

Estudio Especial

Factores de Riesgo para la infección de VIH

Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá
(2014): *“Estudio con Personas en Riesgo”*

Reporte para Nicaragua (2015)

CONTACTS:

Isolda Fortin, Investigadora
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City.
PBX: (502) 2366-1557
E-mail: ifortin@[pasmo-ca.org](mailto:ifortin@pasmo-ca.org)

Sussy Lungo, Prevención Combinada
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City.
PBX: (502) 2366-1557
E-mail: slungo@[pasmo-ca.org](mailto:slungo@pasmo-ca.org)

Jennifer Wheeler, PhD - Investigadora Regional
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City.
PBX: (502)2366-1557
E-mail: jwheeler@psi.org

Karla Oliva, Prevención Combinada
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City
PBX: (502)2366-1557
E-mail: koliva@pasmo-ca.org

Glosario de Abreviaturas y Acrónimos

CD4: Las células CD4 (en ocasiones llamadas células-T o células auxiliares) son glóbulos blancos que ayudan a organizar la respuesta del sistema inmunitario frente a las infecciones. Es la medición de estas células en un mm³ de sangre.

HR: Hombres en Riesgo.

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres.

ITS: Infección de transmisión sexual.

MOT: Estudio Modos de Transmisión

PASCA:

PASMO: *Pan American Social Marketing Organization*, Organización Panamericana de Mercadeo Social, por sus siglas en inglés.

PCV: Personas que viven con VIH.

PEMAR: Población en mayor riesgo.

PSI: *Population Services International*.

TAR: Tratamiento Antirretroviral.

TSF: Trabajadora Sexual Femenina.

Trans: Transgénero y/o transexual.

USAID: *United States Agency for International Development*, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por sus siglas en inglés

VCT: Prueba voluntaria con consejería (por sus siglas en inglés)

Agradecimiento

Este estudio fue posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato No. AID-596-A-10-00001.

Los autores desean agradecer al personal de las plataformas de PASMO: Susan Ruether y Keron Cacho de Belice; Marcela Cubero, Kattia Araya y Felipe Valencia de Costa Rica; Nuria Canizalez, Sussan Padilla y Fredy Alvarenga de El Salvador; Karen Steele, Carlos Palma, Negli Gallardo, Edgar Orantes, Flor Días, Brenda Gómez y Oswaldo López de Guatemala; Guadalupe Canales, Martha Karolina Ramírez, Lucía Dangla y Paúl Callejas de Nicaragua; Saratiel Karica, Haylin Mosquera y Zaira de Salas de Panamá. A los consultores y las consultoras que nos apoyaron en el trabajo de campo: Diego Grajales de Belice, Sergio Ruiz Dinarte de Costa Rica, Yolanda Guadalupe Brito de El Salvador, Nayeli Canto y Michelle Mineli Guanti de Panamá. En especial, deseamos agradecer a todas y todos los informantes quienes brindaron su tiempo y esfuerzo para compartir sus experiencias, opiniones y percepciones. Asimismo, reconocer el apoyo brindado por: los Ministerios de Salud de cada país, a los Programas Nacionales de VIH y las ONG participantes, de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá para que este estudio se pudiera llevar a cabo.

¡A todos y todas, muchas gracias!

Índice

1. Introducción	5
a. Contexto General	5
b. Situación de la epidemia de VIH para Costa Rica	8
c. Objetivos de Investigación	9
d. Justificación	9
e. Delimitación	10
2. Marco Teórico	10
a. Antecedentes de la Investigación – Programa de Prevención Combinada	10
b. Aspectos conceptuales	11
3. Metodología	14
a. Metodología cualitativa	14
b. Poblaciones	15
c. Ejecución	15
d. Consideraciones éticas	17
4. Resultados	18
5. Hallazgos	33
6. Conclusiones	34
7. Recomendaciones	36
8. Anexos	38

Tablas

Tabla No. 1	Resumen de prevalencias estimadas de VIH en Centro América para el 2012 según reporta UNAIDS	5
Tabla No. 2	Prevalencia de VIH en población de 15-49 años y grupos en mayor riesgo en Centro América	6
Tabla No. 3	Distribución porcentual de nuevos casos (incidencia) de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo	7
Tabla No. 4	Actividades realizadas – Entrevistas y Grupos Focales	16

1. Introducción

a. Contexto general

La prevalencia estimada de VIH en Centro América muestra que la epidemia se ha mantenido concentrada en la mayoría de países de la región (ver Tabla No. 1)¹ con excepción de Belice. Por su parte, la Visión de la Estrategia de ONUSIDA para el periodo 2011-2015 plantea la búsqueda de “Cero Nuevas Infecciones”², por lo que para avanzar hacia dicha meta, se pretende desarrollar estrategias que respondan a las necesidades reales y a los factores de riesgo a las que están expuestas las poblaciones más vulnerables a esta epidemia. Esto requiere conocer de manera adecuada y profunda los factores de riesgo que propician las infecciones en los individuos de estas poblaciones.

Tabla No. 1: Resumen de prevalencias estimadas de VIH en Centro América para el 2012 según reporta UNAIDS

País	Prevalencia Estimada
Belice	1.4%
Costa Rica	0.3%
El Salvador	0.6%
Guatemala	0.7%
Honduras	0.5%
Nicaragua	0.3%
Panamá	0.7%

Estimación de datos tomados de: www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/

A continuación se puede observar el cuadro resumen de la prevalencia de VIH por tipo de población para los países cubiertos por el Programa de Prevención Combinada en Centro América.

¹ www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/

² http://issuu.com/unaids/docs/jc2034_strategic_plan_eng/1?e=2251159/4059802

Tabla No. 2. Prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años y grupos en mayor riesgo en Centro América. 2014.

País	Personas de 15 a 49 años* 3 (%)	Mujeres trans (%)	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (%)	Mujeres trabajadoras sexuales (TSF) (%)
Guatemala	0.7	23.8 ⁴	8.9 ²	1.1 ²
Belice	1.4	ND	ND	ND
Honduras	0.5	13.3	6.9	3.3
El Salvador	0.6	25.8 ⁵	10.8 ⁶	5.7 ⁴
Nicaragua	0.3	9.7 ⁷	7.5 ⁸	1.8 ⁹
Costa Rica	0.3	ND	10.9 ¹⁰	ND
Panamá	0.7	ND	ND	ND

Fuente: elaborada con referencias de encuestas y estudios disponibles. * Las prevalencias reportadas corresponden a ejercicios de estimación.

Como se puede observar, en la tabla anterior, las mayores prevalencias se encuentran entre la población de personas Trans, seguidas por la población de HSH¹¹ y por la población de TSF¹². De ahí el énfasis que se hace en la población PEMAR¹³ en el contexto del Programa de Prevención Combinada.

3 ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida 2013 [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf

4 Morales S, Alvarez B, Arambú N, Aguilar J, Huamán B, Figueroa W, et al. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 25]. Available from: [http://www.hivos.org.gt/hivos/images/publicaciones/Informe de LM y ECVC.pdf](http://www.hivos.org.gt/hivos/images/publicaciones/Informe_de_LM_y_ECVC.pdf)

5 Informe Nacional sobre los Progresos realizados en el país en la lucha contra el sida - El Salvador. 2014. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/SLV_narrative_report_2014.pdf

6 Ministerio de Salud de El Salvador. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables de El Salvador [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/ES_ESTUDIO3_ECVC_2010_0.pdf

7 Ministerio de Salud de Nicaragua. Presentación Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables en Nicaragua 2009 - Población travesti, transexual y transgénero [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/fesultados_ecvc_trans_ni_09.pdf

8 Ministerio de Salud de Nicaragua. Presentación Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables ECVC Nicaragua 2009 - Población hombres que tienen sexo con hombres y perso [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf

9 Presentación Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables ECVC Nicaragua 2009 [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_ts_ni_09.pdf

10 Ministerio de Salud de Costa Rica. Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres en la gran área metropolitana de Costa Rica. [Internet]. 2010. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/aaa_estudio_hsh_documento_diagramado.pdf

11 Hombres que tienen sexo con hombres.

12 Trabajadoras sexuales femeninas.

13 Poblaciones en Mayor Riesgo: Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), Población Trans (Trans), Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF), Hombres en Riesgo y Personas con VIH (PCV).

Por su parte, PASCA en su serie regional de estudios sobre Modos de Transmisión del VIH (2011-2012)¹⁴, presenta los siguientes datos:

Tabla No. 3: Distribución porcentual de nuevos casos (incidencia) de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo.

Población	El Salvador ¹⁵ %	Guatemala ¹⁶ %	Nicaragua ¹⁷ %
Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)	36.36	57.06	44.5
Sexo casual heterosexual	9.49	17.37	21.0
Sexo heterosexual de bajo riesgo	10.57	9.24	16.5
Parejas sexo casual heterosexual	6.80	6.32	6.9
Parejas féminas de Hombres que tienen sexo con Hombres	4.38	2.1	1.4
Mujeres transgénero	---	2.07	4.3
Uso de drogas e inyectables (UDI)	2.32	2.02	0.6
Clientes	15.29	1.46	2.0
Parejas de clientes	6.80	1.44	1.5
Trabajadoras sexuales (TSF)	7.82	0.84	1.2
Parejas UDI	0.09	0.07	---
Transfusiones sanguíneas	0.00	0.00	---
Inyecciones médicas	0.08	0.00	---

Nota: Tabla elaborada con los datos de los reportes correspondientes al estudio de Modos de Transmisión

En esta tabla, se observa que el grupo con mayor porcentaje de nuevos casos corresponde al de HSH para los tres países en mención. El segundo grupo con mayor porcentaje de casos para Guatemala y Nicaragua corresponde a aquellas personas que tienen sexo casual heterosexual y para El Salvador, este puesto lo ocupa el grupo de clientes de trabajo sexual. El tercer lugar en porcentaje de nuevos casos corresponde a Sexo Heterosexual de Bajo Riesgo para los tres países. Sin embargo, esta posición puede estar sobre estimada como menciona el reporte MOT (Modos de Transmisión) para Nicaragua ya que en esta categoría pueden estar incluidos los HSH, trabajadoras del sexo y otros grupos que en los estudios no son detectados debido a los datos declarados por los mismos informantes y que pueden dejar encubiertas otras prácticas, por lo que dicho grupo representa un porcentaje significativo en los tres países y puede generar duda al definirse la categoría como “sexo heterosexual de bajo riesgo” siendo el concepto contradictorio con lo que se sabe de la transmisión del VIH. La cuarta posición en relación al porcentaje de nuevos casos está representada por las parejas de sexo casual heterosexual, esta posición la ocupa el mismo grupo en los tres países.

En conclusión, las poblaciones que representan el mayor número de casos en los países en donde se realizó el estudio de Modos de Transmisión corresponden en orden de importancia a: 1. Hombres que tiene Sexo con Hombres (HSH), 2. Sexo Casual Heterosexual (para Guatemala y Nicaragua) mientras que para El Salvador corresponde a Clientes de Trabajadoras sexuales, 3. Sexo heterosexual de bajo riesgo y 4. Parejas de Sexo casual heterosexual (Guatemala y Nicaragua), mientras que en El Salvador, esta posición la ocupa Sexo casual heterosexual.

Las definiciones operativas que el estudio de Modos de Transmisión brinda para cada una de las categorías mencionadas anteriormente son:

¹⁴ Modos de Transmisión del VIH: www.pasca.org/content/modos-de-transmisión-mot

¹⁵ www.pasca.org/sites/default/files/docs/mot_els_2011.pdf

¹⁶ www.pasca.org/sites/default/files/GT_MOT_2011_FEB2013.pdf

¹⁷ www.pasca.org/sites/default/files/MoT_NICARAGUA_2011_final.pdf

HSH: Hombre que refiere haber tenido al menos un episodio de actividad sexual con otro hombre en los últimos doce meses previos al estudio.

Personas que tienen sexo casual heterosexual: Hombres o mujeres que reportaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los doce meses previos a la entrevista.

Clientes de TSF: Hombres de 15-49 años que refieren haber pagado por tener relaciones sexuales en los últimos doce meses.

Sexo heterosexual de bajo riesgo: Hombre o mujer de 15-49 años de edad que en los doce meses previos a la entrevista refiere una pareja sexual heterosexual.

Parejas de sexo casual heterosexual: Hombres o mujeres que reportaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los doce meses previos a la entrevista, y que reportan ser unidos o casados.

b. Situación de la epidemia de VIH para Nicaragua – tomado de la presentación realizada por el Ministerio de Salud “Situación del VIH en Nicaragua” el 8 de mayo de 2015 por el Dr. Latino¹⁸.

Los datos preliminares para el 2014, muestran una tasa de prevalencia al 2014 de 0.26 x100 y una tasa de incidencia de 30.7 x 100,000. De los cuales, el 79% fueron casos de VIH, el 16% fueron casos de VIH avanzado y el 5% corresponde a personas fallecidas. Se logró ingresar 662 PCV al TAR para un acumulado de 2,860 personas en tratamiento antirretroviral.

El 84% de las nuevas infecciones se concentran en el segmento de población entre 15-49 años. El 25% se encuentra en el segmento de población entre 15-24 años de edad.

La retención a 12 meses de personas con TAR por año equivale a 68%.

El desglose por sexo para el año 2014 se dio de la siguiente manera hombres 65% y mujeres 35%.

¹⁸ Datos tomados de las Estadísticas del Ministerio de Salud Componente ITS-VIH-Sida. Nicaragua.

c. Objetivos de Investigación

Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva, así como las estrategias que han utilizado para sobrepasarlos.

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio.
2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio.
3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo.
4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “*positive deviants*” (modelos positivos) que les han permitido lograr mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

d. Justificación:

Los factores de riesgo acontecen en el contexto de otros factores de vulnerabilidad y entorno de cada persona y grupo social. Las estrategias efectivas de intervención para la prevención del VIH deben considerar estos aspectos para desarrollar estrategias que se enfoquen en ellos y así asegurar un cambio de comportamiento real y duradero. Asimismo, identificar cómo surge la resiliencia y los aspectos que la propician será un elemento clave en el trabajo de prevención, especialmente identificando modelos positivos (*positive deviants*) que puedan orientar acciones específicas. Adicionalmente estos modelos positivos pueden eventualmente ser voceros del trabajo de prevención de VIH.

“Los factores sociales, culturales y económicos son fundamentales para determinar la percepción que se tiene de los riesgos para la salud...” (OMS/WHO, 2002:32). Por lo tanto no solamente es necesaria una perspectiva técnica de los riesgos, sino también la perspectiva de la población y la valoración que dan a los diferentes factores de riesgo. De ahí, la importancia de realizar estudios que permitan identificar desde la perspectiva de los actores sociales los riesgos a los que como individuos pero también como poblaciones están expuestos. Para esto, se deben considerar, “... factores importantes que influyen en la percepción de los riesgos como el género, la visión del mundo, la ideología, los lazos afectivos y la confianza que están también muy relacionados con la opinión que se forman de los riesgos...” (OMS/WHO, 2002:39).

Los insumos generados por este estudio serán un aporte a la producción de conocimiento en relación al trabajo de prevención de VIH con PEMAR.

e. Delimitación

El estudio se desarrolló en seis países de la región; Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá. En cada país, se realizaron actividades de investigación con tres poblaciones: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Trans (personas transgénero) y Taxistas o pilotos de transporte liviano.

2. Marco Teórico

a. Antecedentes de la Investigación – Programa de Prevención Combinada

Objetivo del Programa: Contener y mitigar la epidemia del VIH en América Central y México. Esto se pretende lograr a través de ampliar el acceso a intervenciones de prevención del VIH en las poblaciones de mayor riesgo. Adicionalmente, el programa incluye un componente de “Prevención con Positivos”, en el que se enmarca este estudio.

Resultados del Programa: El programa tiene cuatro resultados principales:

1. Reducción de la prevalencia de comportamientos de alto riesgo entre PEMAR y PCV (que incluye no solo a personas de PEMAR así como a personas de población general).
2. Aumento de las intervenciones eficaces encaminadas a disminuir la hostilidad en los entornos sociales que fomentan y toleran la homofobia y las actitudes de estigma y discriminación relacionados con la orientación sexual, ocupación o estatus serológico.
3. Mayor acceso de PEMAR a un paquete mínimo de prevención así como a otros servicios esenciales de salud, que incluye pero no se limita al acceso a los preservativos, a VCT¹⁹ y al diagnóstico de ITS así como acceso a los centros de tratamiento, con énfasis en la participación de los proveedores de salud privados.
4. Adicionalmente, el cuarto resultado es de tipo transversal e incluye la generación y diseminación de información estratégica obtenida mediante el proceso de investigación y seguimiento, que se utiliza para diseñar o modificar las actividades de prevención.

Poblaciones objetivo:

Poblaciones PEMAR estas incluyen: hombres que tienen sexo con hombres (Bisexuales, HSH y Trans), trabajadores y trabajadoras comerciales del sexo (TCS), hombres en situación de riesgo, y las personas que viven con VIH (PCV).

El programa también trabajará con: proveedores de salud, tomadores de decisiones, representantes de los medios de comunicación y población en general, con el objetivo de reducir sus prácticas discriminatorias hacia PEMAR y PCV.

El Proyecto de Prevención Combinada trabaja este tema a través de las siguientes actividades:

- Proveer a las PCV con información sobre el cuidado de su propia salud.
- Promover el uso del condón.
- Promover el diagnóstico de ITS y su tratamiento.

¹⁹ VCT: Voluntary Counselling and Testing/Prueba voluntaria con consejería

Es importante reconocer, que la categoría de PCV es amplia e incluyente, ya que a ésta puede pertenecer cualquier individuo sin importar sus otras identidades, ya sean asociadas a género, edad, nivel socioeconómico, educación, ocupación, etc. Así es que las PEMAR seropositivas (HSH, Trans, TSF) presentan una doble identidad de vulnerabilidad que debe ser considerada y tratada de manera específica.

El impulso de conectarse con “otros” es tanto una respuesta natural al estrés como una fuente de resiliencia²⁰.

b. Aspectos Conceptuales

Una de las primeras cosas que hay que reconocer es que el enfoque de riesgo no es equivalente al enfoque de resiliencia, pero si complementarios. Ambos son resultado del enfoque epidemiológico de los fenómenos sociales. Considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, y genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano²¹.

El enfoque de riesgo, ha sido difundido ampliamente en los programas de salud, y en diversas investigaciones basadas en dicho modelo. En este contexto, los investigadores y programadores han identificado la existencia de casos que se desarrollaban de manera normal a pesar de estar inmersos en conjuntos de factores que podrían haber sido determinados como patologías severas²². Para explicar este fenómeno es que se empieza a considerar el tema de resiliencia.

Factores de riesgo: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS).

Resiliencia: el proceso dinámico que incluye la adaptación positiva dentro del contexto de adversidad significativa (Luthar, S. et.al.: 2000).

Modelos positivos: es la observación de que en la mayoría de contextos unos cuantos individuos en riesgo siguen prácticas no comunes y beneficiosas y a consecuencia experimentan mejores resultados que sus vecinos que experimentan riesgos similares (Berggren WL, en Marsh, et. Al.:2004).

Para Vanistendael (1994) en Munist, et. Al.²³. La resiliencia distingue dos componentes: 1. La resistencia ante la destrucción; es decir la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y 2. Más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un compartimento vital positivo pese a circunstancias difíciles. Para Rutter (1992) en Munist et. Al. La resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los individuos nacen o que lo adquieren durante su desarrollo sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento histórico determinado²⁴.

²⁰ Munist, Mabel, et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de las Salud, fundación W.K. Kellog, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).

²¹ Idem.

²² Munist, Mabel, et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de las Salud, fundación W.K. Kellog, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).

²³ Idem.

²⁴ Idem.

Esta postura es ampliada por autores como Cicchetti (2013) y Wright, Masten & Nayaran (2013) en Theron et. Al. (2015); quienes conceptualizan la resiliencia dentro de un marco ecológico y dinámico que incluye la interacción entre varios niveles, el genético, el familiar, el comunitario y cultural²⁵. A partir de esto, es evidente que la resiliencia no es un elemento individual sino más bien parte de las relaciones sociales y la calidad de las mismas entre el individuo y sus ambientes o esferas de acción.

Por otro lado, sin la oportunidad de beneficiarse de un ambiente o ambientes saludables, los individuos utilizan estrategias mal-adaptativas para tratar de mantener su “bienestar”. En este caso, la calidad del ambiente es lo que puede permitir que un individuo tenga éxito más que sus talentos propios²⁶. Si esto es así, la posibilidad de incidir a través de programas orientados a mejorar el ambiente de las poblaciones en riesgo es una estrategia viable.

Para hacer la diferencia, veremos que el enfoque de *Riesgo* se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social²⁷. Mientras que el enfoque de *Resiliencia* se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío o de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran al individuo inerte en quien se determinarán, inevitablemente daños permanentes. Más bien describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y a veces, transformándolos en factores de superación de la situación difícil. Por lo tanto, no debe interpretarse que este enfoque está en oposición al modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece acrecentando así su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces²⁸.

El uso tradicional que se ha dado al concepto de factores de riesgo, ha sido esencialmente biomédico y se le relaciona con resultados adversos, medibles en términos de mortalidad. La conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social así como la búsqueda de factores en el ámbito, económico, psicológico y social²⁹.

La Resiliencia en Ciencias Sociales, se utiliza para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos³⁰. Es un instrumento clínico que exige un cuadro de referencia moral, esto implica que el individuo debe superar la situación de adversidad dentro de las normas culturales en las que se desenvuelve, o sea a través de “lo socialmente aceptable”, o lo que es aconsejable y aceptable en su contexto socio-cultural³¹.

²⁵ 2015. Theron, Linda C.; Liebenberg, Linda; Ungar Michael (Eds). Youth Resilience and Culture, New York, NY: Springer.

²⁶ 2013. Ungar, Michael. The impact of Youth-Adult Relationships on Resilience. International Journal of Child, Youth and Family Studies. (2013) 3:328-336.

²⁷ Munist, Mabel, et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de las Salud, fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional

²⁸ Idem.

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

³¹ Idem.

Como hemos visto, la resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y su entorno. Junto con la promoción de prácticas saludables es necesario disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar al individuo el máximo potencial³².

Así, los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo³³. Las personas generadoras de riesgo, buscan o generan situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan éste de manera repetitiva. Por el contrario, los factores protectores son condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Estos se pueden dividir en: 1. Externos: condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daño, por Ej. La familia extendida, el apoyo de una persona significativa, la integración social, la integración laboral. 2. Internos: aquellos que la misma persona posee como por Ej: estima, seguridad y confianza en sí mismos, facilidad para comunicación y empatía³⁴.

Los individuos resilientes son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad. La resiliencia no es una capacidad estática, puede variar a través del tiempo y las circunstancias³⁵. Haciendo énfasis en la calidad de las relaciones entre los diferentes niveles del contexto y que puede ser un rasgo social aprendido, más que individual e innato.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO por sus siglas en inglés) define *Factor de Riesgo*, como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión³⁶. El *riesgo* puede significar diferentes cosas para distintas personas, en su informe de 2002 (Informe sobre la salud en el mundo – Reducir los riesgos y promover una vida sana³⁷) la OMS/WHO propone que el riesgo es como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso pero también puede ser un factor que aumenta dicha probabilidad (OMS/WHO, 2002: 11).

En la nota descriptiva No. 360 de la OMS/WHO (2013), se presenta un listado de factores que incrementan “el riesgo” de que una persona contraiga el VIH. Estos factores, pueden ser tanto comportamientos como afecciones, por ejemplo: el coito anal o vaginal sin protección, padecer otra infección de transmisión sexual (sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana), compartir agujas o jeringuillas contaminadas, recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser sujeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado así como cortarse o puyarse con instrumento u objeto contaminado³⁸. Aunque esta lista de factores de riesgo, es ampliamente manejada y conocida por quienes trabajan en el tema, también se debe reconocer que hay otros factores de riesgo, que coadyuvan a que se incremente la vulnerabilidad. Por ejemplo, la pobreza, la falta de educación formal y el género, entre

³² Idem.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

³⁶ www.who.int/topics/risk_factors/es/

³⁷ www.who.int/whr/2002/es/

³⁸ www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/

otros, son elementos que aumentan el riesgo. Este estudio, pretende identificar los riesgos desde la perspectiva de las mismas poblaciones del estudio.

Además de considerar la diversidad de riesgos para la salud, también hay que considerar que estos no actúan de forma aislada (OMS/WHO, 2002:17). Esta premisa es muy importante para el análisis de la resiliencia y la idea de coocurrencia (*Syndemic*)³⁹.

Así, el concepto de resiliencia hace referencia a un proceso dinámico que incluye una adaptación positiva dentro del contexto de gran adversidad (Luthar, et. Al. 2002:543).

Por otro lado, Ungar et. Al. (2013)⁴⁰ hace referencia a principios que influyen en el modelo ecológico de la resiliencia. Estos son: 1. La equifinalidad: entendida como la existencia de muchos *procesos proximales* (forma de interacción entre el sujeto y su ambiente, básico para el desarrollo) que pueden conducir a expresiones diferentes pero igualmente viables para alcanzar el desarrollo humano y bienestar. 2. El impacto diferencial: en este caso, se hace referencia a la naturaleza de los riesgos enfrentados y a la percepción de los individuos sobre los recursos que tienen para mitigar dichos riesgos así como la calidad de los recursos accesibles que hacen de los procesos proximales más o menos influyentes para el desarrollo. 3. Moderación contextual y cultural: diferentes contextos y culturas proveen acceso a diferentes procesos asociados a la resiliencia como se define localmente.

Adicionalmente, se introduce el concepto de modelos positivos o “*positive deviants*” con los que se puede identificar situaciones de resiliencia dentro de una cultura o subcultura expuesta a factores de riesgo determinados. Esto puede ayudar a evidenciar estrategias o patrones que puedan ser replicados de manera intencional en los procesos de cambio de comportamiento. Con esto se puede agilizar la adopción de prácticas o conductas que combatan los riesgos a los que están expuestos los individuos y los grupos a quienes servimos.

3. Metodología

a. Metodología cualitativa: Este estudio se realizó utilizando un enfoque cualitativo a través de las técnicas de entrevista a profundidad y grupos focales. Los sujetos de estudio, fueron individuos seropositivos al VIH pertenecientes a las siguientes poblaciones: HSH, Trans, y Hombres en Riesgo definidos por su ocupación como taxistas. Se incluyeron personas de estas poblaciones tanto con diagnóstico positivo como con diagnóstico negativo al VIH.

Entrevistas a profundidad⁴¹ (Ver Anexo No. 1 Guía Semi estructurada): En completo contraste con la entrevista estructurada, las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Estas siguen el modelo de una conversación, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. El rol del

³⁹ Herrick, A. et. Al (2011). *Resilience as an Untapped Resource in Behavioral Intervention Design for Gay Men*. Springer Science+Business Media LLC.

⁴⁰ Michael, Ungar; Mehdi Ghazinour and Jörg Richter. Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54:4(2013), pp. 348-366.

⁴¹Taylor & Bogdan (1987)/ Taylor, S.J. & R. Gogdan (2000). Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. 3ª. Edición. Editorial PAIDOS, México.

investigador, implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (citado en Shaw, 1966)⁴².

Grupos focales⁴³ (Ver Anexo No. 2 Guía de Moderación): Los grupos focales son fundamentalmente una forma de escuchar a las personas y aprender de ellas. Es una técnica de investigación cualitativa y como tal, utilizan una guía de discusión para generar una comprensión rica y profunda de las opiniones y comentarios de los participantes. Los grupos focales se utilizan frecuentemente para aprender sobre temas o grupos de personas que presentan un perfil común.

Enfoque del análisis: El análisis fue de tipo temático, iniciando con un listado básico de temas que sirvieron de guía para clasificar la información.

Distribución geográfica: Este estudio se realizó en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá. El presente reporte, corresponde a Costa Rica.

- b. Poblaciones:** Las poblaciones seleccionadas para participar en el estudio fueron las siguientes:
1. Hombres que tienen Sexo con Hombres – Hombres que abiertamente se auto identifican como Gay, y que han mantenido relaciones sexuales en el último año solamente con hombres.
 2. Trans – mujeres transgénero, aquellos individuos que biológicamente son XY pero que asumen un rol de género femenino en su cotidianidad. (En Belice no se incluyó esta población)
 3. Subpoblación de hombres en riesgo – Taxistas o pilotos de transporte liviano. El vehículo que manejan puede ser propio, alquilado o pueden trabajar para alguien más.

Rango de edad: 25 – 40 años de edad.

c. Ejecución: De acuerdo al diseño del estudio, se realizó el levantamiento de la información por el departamento de investigación de la Plataforma de Pasma, Nicaragua.

La aplicación de los instrumentos se realizó del día 8 de julio al 9 de septiembre de 2014. Se realizaron un total de 33 Entrevistas a Profundidad y 6 Grupos Focales. El diseño contemplaba la programación, de realizar 30 Entrevistas a Profundidad. El realizar 3 entrevistas de más fue por lo siguiente:

- Siguiendo la metodología del diseño, con los filtros realizados y apoyados por las organizaciones socias, en las coordinaciones realizadas con estas, se les explicó los criterios de inclusión del estudio, las poblaciones y grupos de edad que participarían.

En relación con la población de Hombres en Riesgo, se tuvo la dificultad con los taxistas automotores (ruleteros) encontrar seropositivos a VIH. Se observó que los taxistas ruleteros, no son muy abiertos a brindar información sobre el tema y en especial su condición serológica. La misma dificultad se presentó para los negativos, no fue fácil captarlos, lo que repercutió en que se alargara el período del levantamiento de la información. En el intento de tratar de realizar el reclutamiento de

⁴² Shaw, C.R. (1966). The Jack roller: A delinquent boy's own story. Chicago: University of Chicago Press. (Original Work Published 1930).

⁴³ Morgan, D. (1998). Focus groups as qualitative research. USA: Sage Publications.

esta población, se hicieron visitas a las cooperativas de taxis, encontrando también que por el criterio de edad la mayoría de las cooperativas, sus afiliados y/o socios son mayores de 40 años.

Sin embargo, en el caso de moto taxis, los cadetes accedieron a participar en el estudio. Igualmente se hicieron esfuerzos de manera presencial, en contactar a taxistas ruleteros para participar en el estudio.

Los instrumentos tuvieron que ser modificados de tal manera que ya no se continuara utilizando como criterio de inclusión, el estado serológico para reclutar taxistas o moto taxistas. Se les reclutó según aceptaran participar voluntariamente. Para cubrir preguntas que iban dirigidas a personas positivas, se utilizó el recurso de preguntar estos mismos temas pero en relación a terceras personas.

Otros aspectos

- El apoyo del área de CCC fue fundamental para la coordinación con las organizaciones.
- En los audios y las transcripciones que se envían, para la población de hombres en riesgo (taxistas) se utilizan dos codificaciones:

En la codificación se diferencia TX para moto taxi y TXA para taxista automotor.

Es de interés dar a conocer que para realizar el grupo focal de moto taxis, se hicieron coordinaciones con el Hospital Carlos Roberto Huembes de la Policía Nacional quién nos facilitó un local para el desarrollo de esta actividad.

Tabla No. 4: Actividades realizadas en Nicaragua

Entrevistas a Profundidad

Población	Rango de Edad	Diagnóstico	Individuos
HSH	25-29 años	+	2
	30-34 años	+	2
	35-40 años	+	1
	mayor de 40 años	+	1
	25-29 años	-	3
	30-34 años	-	1
	35-40 años	-	2
Trans	25-29 años	+	1
	30-34 años	+	1
	35-40 años	+	2
	25-29 años	-	2
	30-34 años	-	1
	35-40 años	-	1
Taxistas	25-29 años	+	0
	30-34 años	+	0
	35-40 años	+	0
	25-29 años	-	5

	30-34 años	-	4
	35-40 años	-	4
		Total	33

Grupos Focales

Población	Diagnóstico	Número de Grupos
HSH	+	1
	-	1
Trans	+	1
	-	1
Taxistas	+	1
	-	1
	Total	6

Nota:

- En el caso de HSH Negativos, la organización que reclutó citó a una persona más en el segmento de edad 25-29 años por lo que se realizaron tres entrevistas.
- En el grupo de HSH Positivos, la organización que reclutó citó a una persona fuera del rango de edad descrito en los criterios de inclusión. Se le entrevistó ya que había hecho el esfuerzo de asistir a la actividad.
- En el grupo de Trans Negativas, la organización citó a una persona más del grupo de edad 25-29 años por lo que se realizaron tres entrevistas en ese segmento.
- En el grupo de Trans Positivas, la organización citó a una persona adicional en el segmento de edad de 35-40 años.
- Hombres en riesgo – Taxistas:
 - Negativos: Para esta población, se reclutaron tanto taxistas automotores como moto taxis.
 - Positivos: Debido a la imposibilidad de reclutar a esta población incluso a través de organizaciones que traban cooperativas, taxistas individuales, etc. Se optó por reclutar más individuos con diagnóstico negativos e indagar con ellos información sobre colegas positivos.
- Los grupos focales, tuvieron la modalidad de mini grupos ya que contaron con la participación de tres individuos por grupo.

d. Consideraciones éticas: El diseño de estudio de esta investigación fue aprobado por el REB (Research Ethics Board por sus siglas en inglés) de PSI (Ver Anexo No. 3 cartas de aprobación). Asimismo, se solicitó autorización a los Ministerios de Salud locales para la ejecución del mismo. En el caso de Nicaragua el Ministerio de Salud, envió carta dirigida a la Dra. Guadalupe Canales, Directora Ejecutiva de PAMO Nicaragua con fecha 25 de junio de 2014 y número de referencia; DSG-EBA-0343-06-14. Este documento, firmado por el Dr. Enrique Beteta Acevedo, Secretarios General de Salud, indica que el diseño de estudio cumple con los requisitos establecidos por el comité de ética de la Dirección de Docencia del MINSAL y se autoriza que inicie el estudio (Ver Anexo No. 3).

“Tal vez no saqué de mi casa [condón] y ya es muy noche para ir a golpear, [la puerta de alguien para pedir], o no hay plata para comprar...” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“Una situación de riesgo que nosotros tenemos [...] para el VIH es como la promiscuidad, es un riesgo que tenemos.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“Yo digo fijese en lo personal la discriminación, es un factor de riesgo porque a veces los seres humanos somos tan ignorantes que pensamos, todavía tenemos la mentalidad retrógrada, de que solo los homosexuales y las prostitutas pueden adquirir VIH, como que la persona heterosexual, se fresquea en ese aspecto, y yo he leído que las personas propensas a adquirir VIH son las amas de casa,” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR_1

“Una situación de riesgo que nosotros tenemos contra para el VIH es como la promiscuidad, es un riesgo que tenemos.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR_1

“Sí, a la edad de los 15 años me cayó un jurado de 15, cuando existía la piñata enfrente del parque, ahí hay un parque enfrente de la UCA, ahí me violaron 15 hombres del Jonathan González, también dos supuestas amigas chicas trans íbamos a unas fiestas patronales, y esas chicas trans vinieron y supuestamente íbamos a descansar ahí por el matadero de Tipitapa y las chicas trans me pusieron un cuchillo y...” NI_EP_TRS_34_NG_210714_FR

“Supuestamente dicen que se transmite a través solo del sexo dicen. Y si un ejemplo yo tengo el VIH, no se va a transmitir porque solo lo toque a usted, ni porque usted tome agua de mí mismo vaso, de eso no se va a pasar el VIH, solamente a través de sexo porque está lubricando [...] Hasta ahí pues sé, de ahí no sé nada [...] según dicen que se detecta a los 7 años.” NI_EP_TX_37_NG_240714_FR_1

“Situaciones o factores de riesgo, en situaciones yo diría que cuando uno anda tomado hace el sexo con quien se le ocurre y sin condón [...] el alcohol es como una droga que te idiotiza más bien, y a veces uno comete locuras bajo los efectos del alcohol [...]” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“Uno tomado no sabe lo que hace, ¿Ya me entiende? No sabe lo que hace porque el borracho es como un niño que no sabe lo que hace.” NI_EP_TX_37_NG_240714_FR

Entre otros factores, también se menciona la bioseguridad.

“Bueno, acerca del VIH ya sabemos que es una infección de transmisión sexual. Que se pasa a través de tener relaciones sexuales sin condón. A través de jeringas inyectables se pasa también. Y cualquier ventana o puerta que haya abierta, estamos expuestos todos y todas al VIH. Ya abierto una puerta por ahí puede introducirse. Según en los tipos de relaciones sexuales que vayas a tener y en las jeringas que te inyectas a veces. Hay varias puertas y el virus oportunista que cuando menos lo piensas es cuando más te ataca.” NI_EP_TRS_27_NG_080714_FR_Parte 1

“Definitivamente como he dicho. No meramente que por tener relaciones es porque uno se enferma. He escuchado y he conocido personas que se enferman por malas prácticas médicas. Que los doctores por salir del paso, ocupan los mismos instrumentos que ocuparon con una persona que está infectada. Por hacerse cualquier tatuaje.” NI_EP_HSH_27_PS_090714_FR

“Tal vez haciéndome un tatuaje, poniéndome inyecciones tal vez como heroína la cuestión de la aguja.” NI_EP_TRS_34_NG_21072014_FR

“El no uso de guantes en toma de muestras.” NI_GF_HSH_PS_110814_FR

La concepción sobre el VIH, también se ha modificado con el tiempo.

“Estuve oyendo que, bueno ya no es una enfermedad terminal como la manejaban antes, que hace ya algunos años la pasaron como de enfermedad crónica, que ya no se llama sida la etapa avanzada del VIH, sino que es VIH avanzado, que además la Organización Mundial de la Salud está cambiando los parámetros para aplicar la dosis del antiviral antirretroviral, para que se mantenga más estable, o sea que ahora se necesita menos carga viral para mandar la dosis algo así, es lo que más o menos manejo, pero sí...”
NI_EP_HSH_28_NG_240714_FR

“Bueno actualmente sí yo sé que es una enfermedad que existe, es cierto que es una enfermedad que te destruye pero es una enfermedad tratable, es una enfermedad pues que no es como decimos todos la muerte, la muerte sí pero cuando vos lo querés,” NI_EP_HSH_34_PS_14072014_FR

“Yo soy nicaragüense y mi experiencia pues que tengo es que yo he viajado yo a otros países y he visto yo la situación de este sobre la terrible enfermedad que es el VIH conocido como el sida, es una enfermedad maligna, y es una enfermedad pues de que mata a las personas poco a poco y yo le recomiendo yo a muchas personas, pues de que sí, que se cuiden del VIH y que se protejan, que piensen primeramente en sus hijos en su familia y después que reaccione antes de hacer un daño,” NI_EP_TX_29_NG_030914_FR

El problema de la normalización del concepto de cronicidad para el VIH puede ser un riesgo si las personas no están conscientes de las comorbilidades asociadas al TAR. Aunque esta nueva manera de ver el VIH ha sido una estrategia útil para reducir el estigma y la discriminación, se corre el riesgo de sobre simplificar y no dar un panorama completo sobre las circunstancias reales de vivir con VIH.

“Creo que empecé tarde mis experiencias sexuales, mi primera relación fue a los 19 años y de pronto uno se da cuenta de cómo se atrasa, cuando llega más adulto a tener sexo empieza un frenesí, entonces siempre he estado consciente y decidí de alguna manera informarme de una manera u otra, tal vez miedo, miedo porque también la propaganda del VIH antes era más sangrienta, no sé si es la palabra correcta, pero sí era más fuerte, el VIH mata, el VIH aquí, el VIH allá que trastornaba totalmente que era un terror que le tenían a la enfermedad que al mismo tiempo hacía que le tuvieras miedo a la persona que tenía VIH, que la estigmatizara, que la miraran como diferente, y todo raro, eso ya cambió, ahora porque miro que es más consciente que es una enfermedad que cualquiera la puede tener sino nos cuidamos pero, pero sí eso me llevó a buscar información de una forma u otra y ahora porque trato de, tengo amigos que están en organizaciones y todo eso, y trato de cuando estoy con ellos de conversar con ellos de absorber lo más posible de lo que ellos saben y conocen.” NI_EP_HSH_28_NG_240714_FR

“...es una enfermedad pues crónica tratable que tenés que tener este, que no, si una persona está infectada no discriminarla, pues ya me entendés? no se va a transmitir por un beso, un abrazo, todo lo que ya ha dicho y lo más importante es que habemos personas que pensamos que el VIH no existe, ya me entendés? porque yo te juro que yo decía yo no conozco a nadie con VIH por eso yo no me protegía, pues porque miraba a una persona normal y tal vez ya anda como dicen infectada.” NI_EP_HSH_34_PS_14072014_FR

“Bueno que es una enfermedad de que, no me va a matar si yo no me dejo vencer, no me va matar. Puedo vivir muchos años siendo una persona adherente.” NI_EP_HSH_32_PS_100714_FR

“¡Huumm! Que llevas una vida con control médico y sin excesos. Uno puede llevar... Se podría considerar como crónica. No hay ningún tipo de riesgo de enfermarse o de tener alguna complicación médica.”
NI_EP_HSH_27_PS_090714_FR

“Bueno, ¿qué información tengo del VIH? Yo la he tomado como una enfermedad como algo patológico, ya, no sólo el VIH es una enfermedad patológica hay muchas entonces yo la he tomado como a uno de ellas, ya, una enfermedad de la cual no me voy a morir, no me va a matar, pero eso va a estar en dependencia del cuidado que

yo tenga. El VIH, ¿cómo se transmite? ¿Cómo se transmite? Ya se me olvidó, este, la verdad es que no sé qué decir, jajaja,” NI_GF_HSH_PS_11_0814_FR_P3

El tema de organización en grupos como estrategia de fortalecimiento, reivindicación de derechos y apoyo mutuo entre las poblaciones es una estrategia que facilita o genera resiliencia.

“[...] la gente que está organizada, porque siento que la gente que está organizada tiene más acceso a talleres y todo esto es una élite, de cierta forma es una élite porque no somos todos.” NI_EP_HSH_28_NG_240714_FR

Para los informantes, el riesgo o los factores de riesgo son situaciones que ponen en peligro su vida.

“Eso que te dije la muerte.” NI_GF_TRS_PS_11072014_FR_fresa

“Muchas enfermedades que hay que son incontrolables a veces que requieren mucho riesgo y que al final uno quisiera volver a retroceder pero ya está metido en lo que hizo entonces no, entonces lo recto es andar recto y tener una sola pareja.” NI_GF_TX_NG_290714_FR_melón

“Muchas parejas, ahí lo más importante es porque tiene que ir por ley el condón porque si no haya condón sabe que estás en riesgo de que hasta tu vida puedes perder, entonces [esta es la opción] 1 digo yo que es...” NI_GF_TX_NG_290714_FR_manzana

Asimismo, se considera que el riesgo es una exposición a una situación adversa y se reconoce que desde el momento que se da una relación sexual se está en riesgo.

“La de mayor riesgo es del riesgo sexual [...]” NI_GF_TX_NG_290714_FR

El riesgo, también es asociado a la falta de conciencia y falta de respeto.

“Para mí el riesgo es la falta de conciencia. Falta de conciencia, para mí también es un riesgo cuando uno, es la falta de respeto [...] Sí, también es un riesgo...” NI_GF_HSH_PS_110814_FR_P3

Por otro lado, el tema de suerte surge con menor importancia en Nicaragua que en otros países de la región. En las referencias brindadas por los informantes, algunos incluso cuestionan el rol de la suerte en la infección de las personas y recalcan el tema de la autodeterminación.

“He oído inclusive comentarios de ellos que dicen: ‘Tuve relaciones con mi pareja y no le puse el condón, ay verá la suerte de él’. Es que eso no es cuestión de suerte, no es cuestión de suerte. Es una práctica de alto riesgo, sin el condón, sin la protección, sin el preservativo, es una práctica de alto riesgo. Si quieres sentir como la lotería, que le puede tocar o no le puede tocar, ni siquiera le cae bien esa persona pues, porque yo no expondría a una persona a ver si le toca. Porque es cierto de las poquísimas posibilidades, que tal vez no lo contraiga, pero es como la lotería, es una posibilidad entre dos millones de posibilidades en contra. Vos solo tienes una posibilidad contra dos millones en sacarte la lotería, ¿Esta como difícil verdad sacárselo?” NI_EP_HSH_40_PS_100714_FR

“Bueno, este... Cuando un programa que había de unos bonos que se entregaban para que uno se hiciera la prueba voluntariamente. Yo me lo fui a hacer a una clínica privada y fue cuando este fui diagnosticada. No fue tanto un ¡Boom! para mí, porque, yo sabía y lo digo así: ‘Había jugado tanto con la lotería’ y eso había sido un mal premio que me había sacado. Por lo cual ahora tendría que tener un nuevo estilo de vida.” NI_EP_TRS_29_PS_080714_FR

“Y vos sabes que también, no solo porque somos reactivas nosotras no, sino que pensamos también en la

cadena que es esto, por lo menos no hacerle la maldad a un chavalo de 20 años, sabiendo que no sabe lo que es vivir la vida, por lo menos a mí no me desgracia la vida por que como jugué tanta la lotería que me la saqué, pero si uno también... yo como persona, como mujer que soy... pienso en los jóvenes más que todo.”
NI_GF_TRS_PS_11072014_FR

Adicionalmente, es importante reconocer que los individuos relacionan la exposición al riesgo como una situación que no es inherente a ciertas poblaciones sino que se generaliza de una manera más amplia. Este es un tema importante en relación a la resiliencia en términos del modelo ecológico. Este presenta una relación anidada entre el individuo, la familia y la comunidad. El sentirse seguro en términos generales es un aspecto que influye positivamente en la resiliencia, sin embargo, en individuos que no encuentran un referente que les brinde esta posibilidad, la percepción de riesgo es alta y puede influir negativamente en la resiliencia. La percepción de riesgo generalizada pareciera tener un efecto contraproducente en la generación de un sentimiento de desesperanza que deja al individuo a la deriva sintiéndose impotente ante las circunstancias.. Este mismo sentimiento, puede dar pie a conductas no saludables ya que se “racionaliza” la situación en la transacción de “ganar o perder”, sin embargo, la ganancia y la pérdida no son equivalentes y en caso de haber ganancia esta tampoco excede a la inversión, ya que en muchos casos es una ganancia efímera, el placer momentáneo, lo cual se reconoce como una irresponsabilidad. Asimismo, se reconoce que este es un problema más generalizado y que pensar que solo le sucede a ciertas poblaciones es un estereotipo.

“Dicen que eso del VIH es chiva se pasa eso, ya me entiende? Cómo se puede pasar ya?, una mujer así, un homosexual, en parte ahí este, como le dijera esas mujeres pues que andan vendiendo su cuerpo, así te lo pueden pasar, si lo tienen pues...” NI_EP_HSH_25_NG_300714_FR

“Ayy el VIH, VIH, VIH, bueno que es un virus que se transmiten sexualmente, que se puede transmitir de otras maneras y que realmente la población a la que pertenezco estamos en mayor riesgo porque somos más promiscuas, es lo que dicen, y de una forma u otra creo que sí, que lo he visto, de hecho yo mismo he tenido prácticas que yo considero que son de alto riesgo y yo no sé, honestamente le doy gracias a Dios de haber salido de esa etapa sin haberme contagiado, creo que sí, creo que sí, fue irresponsable de mi parte, y no por no usar condón porque siempre usé condón, sino que ese tipo de sexo en lugares así es bastante peligroso, independiente que uses o no uses condón.” NI_EP_HSH_28_NG_240714_FR

“Yo digo fijese en lo personal la discriminación, es un factor de riesgo porque a veces los seres humanos somos tan ignorantes que pensamos, todavía tenemos la mentalidad retrógrada, de que solo los homosexuales y las prostitutas pueden adquirir VIH, como que la persona heterosexual, se fresquea en ese aspecto, y yo he leído que las personas propensas a adquirir VIH son las amas de casa.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR_1

En términos de la adherencia al tratamiento, la falta de cumplimiento con el TAR, se percibe como un riesgo, pero en este caso para la reinfección.

“...es donde se infecta más uno, o sea dejarse de beber los medicamentos.” NI_EP_HSH_25_NG_300714_FR

Por otro lado, los temas de autoeficacia y confianza han resultado relevantes en términos del uso de condón, colocando a las personas en situación de vulnerabilidad ante la infección de VIH.

“Ehh, bueno te diría [que uso condón] un 95%, porque a veces hay parejas, bueno yo tuve una pareja que no le gustaba tener relaciones conmigo con condón porque tal vez [pensaba que] yo andaba haciendo otras cosas y él solo estaba conmigo. [Pero] yo no sabía lo que él andaba haciendo por fuera yo siempre usaba condones, pero a él no le gustaba, decía, porque eso en una pareja fija no hay que andar usando condones, pero si, yo

me quiero proteger, porque no sé qué es lo que anda haciendo él, lo tengo que hacer yo, usarlo [el condón].” NI_EP_HSH_40_NG_230714_FR

“... a mí siempre me gustaba [usar el condón] pero en esas ocasiones no lo usamos, para complacerlo pues a él [...] Como no, accedí varias veces, lo que pasaba es que se enojaba, se iba, entonces pasaba el tiempo y después nos volvíamos a contentar y lo tenía que hacer por ley para que no se pusiera enojado” NI_EP_HSH_40_NG_230714_FR

“¡Que es muy difícil! Porque la negociación es difícil. Aunque hay personas que sí lo toman de acuerdo, otras no. Porque le ponen mil peros, mil peros al condón. Aja [...] Pero al final, gracias a Dios en esos puntos que he terminado, yo he salido ganando.” NI_EP_TRS_25_NG_080714_FR

“Sí, y después con sus esposas, por qué es como actualmente ahorita todavía es como un tabú, que entre matrimonio de años, y años usen preservativos en una relación sexual.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR_1

“Otro que es el confiarse, confiar porque hay veces que uno dice ayy yo confío en este, a veces las relaciones entre parejas también porque la falta de comunicación” NI_EP_HSH_34_PS_14072014_FR

“¿Que me hizo faltar? Porque lo conozco, creo que conozco cierto comportamiento y tengo amistad cercana y eso me hizo volarme las trancas, de hecho solo fue una vez.” NI_EP_HSH_36_NG_23072014_FR

La situación de pobreza o precariedad también se constituyen en factores de riesgo para la infección de VIH.

“Actualmente solo estudio, estoy desempleado” NI_EP_HSH_27_PS_090714_FR

“Yo trabajo en el mercado [...] Descargo, limpio, vendo.” NI_EP_HSH_25_NG_300714_FR

“Trabajo para una cooperativa de rifas.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“Es que en aquel entonces cuando yo puteaba, cuando me prostituía [...] La verdad de las cosas es que yo ya no me he prostituido” NI_EP_TRS_34_NG_21072014_FR

En el caso de moto taxis o caponeras, son pocos quienes son propietarios del vehículo. La mayoría de los informantes alquila la caponera para poder tener ingresos alternativos mientras se logran ubicar laboralmente en su oficio o profesión. Trabajar como cadetes de caponera le brinda a las personas la posibilidad de realizar un trabajo temporal y tener ingresos.

“Actualmente soy conductor de una moto triciclo, caponera. [Con mi esposa] bueno gracias a Dios nos llevamos bien, yo tengo de conocerla a ella hace 4 años, empezamos primero viviendo en mi casa, después nos fuimos a la casa de ella, cuando yo renuncié en el hospital que trabajaba, con la liquidación que me dieron logré comprar un terreno, en el cual construimos una casa, y me dio para comprar esa caponera que ahora nos está sustentando a nosotros.” NI_EP_TX_25_NG_290714_FR

“A caponerear, a andar en caponera...¿De andar en caponera? Tengo como 6 meses. [Es] de mi hermano. Sí, me la da a trabajar a mí. Porque ha tenido varis personas pero como se la han fregado, siempre me da a mí el trabajo. [...] Él dice que la sacó para que la trabajara yo, porque ya tenía como un año de estar sin trabajo más o menos. Porque yo trabajaba en gasolinera.” NI_EP_TX_26_NG_240714_FR

“Actualmente ahorita me dedico a caponera a caponerear, Ya voy casi por el año y medio [...] la caponera, es rentado pues, yo le pago yo al dueño, yo soy un simple cadete.” NI_EP_TX_29_NG_030914_FR

“Bueno actualmente yo trabajo... ahorita estoy trabajando de caponero pero sinceramente pues mi trabajo es ayudante de albañinería.” NI_EP_TX_31_NG_250714_FR

“En la caponera tengo poco, pero ya anterior trabajaba en caponera, pero en caponera de pedales cuando eran las de pedales.” NI_EP_TX_37_NG_24_0714_FR_1

En el caso de la exposición a factores de riesgo debido a actividades propias del oficio o trabajo, se logró establecer dos aspectos importantes. Para quienes trabajan en transporte, en este caso taxis o caponeras, la flexibilidad de horario y movimiento, así como el conocer a muchas personas que en su mayoría son mujeres se constituyen en factores que propician o facilitan el contacto sexual. Algunas de las situaciones que se pueden dar en este contexto corresponder a trabajo sexual remunerado o a sexo transaccional. En algunas otras ocasiones, los taxistas o caponeros, presencian o tienen que facilitarle a clientes y amigos la posibilidad de tener relaciones sexuales en el mismo vehículo, o trasladan a su clientela a lugares en los que tendrán encuentros sexuales. Los mismos taxistas o cadetes, están expuestos a estas situaciones ya sea a través de comercio sexual o sexo transaccional.

“Yo he mirado casos, un chavalo una vez yo iba en la caponera y se tiro a la chavalo sin condón y ya después le digo: ‘Loco mira le digo yo, ¿Así te la vas a volar, así te la vas a, vas a tener relaciones con ella?’ Sí me dice, solo préstame el asiento de la caponera... (Risas) Yo la voy a poner ahí y no importa, yo allá le voy a pagar a ella, yo ya arregle con ella. Era una mujer pues... ‘¿Estás seguro?’ Le digo yo, sí me dice ‘¿Vos no?’ No le digo yo, es que yo no, yo no la conozco a ella, yo no puedo ir de primas a primeras a tener relaciones con ella así sin preservativo pero si vos querés eso es cosas tuya.. ‘Sí me dice yo me la voy a...’ Dale pues eso es cosa tuya le digo yo, hay le voló verga el hombre. [...] Y son unas chavalitas locas que ahí llegan, ahí a las caponeras a estar... Imagínate que ese brother, ¿Se la llevo a las...? 8:30 de la noche se la llevo a la chavalita ahí. Y tiene 14 años, ya pario y todo y anda en esas regazonas ahí, ya se la han tirado varios majes ahí vos, pero vos sabes que... ¡Bruto! porque uno se pone a pensar, sí.” NI_EP_TX_26_NG_240714_FR

“Bueno, la verdad es de que han salido muchachas en el transcurso de mi transporte, pero este, la verdad pues, gracias a Dios que yo me aparto yo de eso, pues por el motivo pues de que yo tengo miedo, completamente miedo, de tantos casos de que he visto pues, de que yo he andado en otros lugares, yo he visto pues de que la persona, como se mueren poco a poco, y el único pues de que nos puede salvar de esa enfermedad maligna se llama Jesucristo.” NI_EP_TX_29_NG_030914_FR

En el caso del comercio sexual, las mismas circunstancias propician un complejo contexto de riesgo.

“Por el momento pues, antes salía y me prostituía en la noche, salía todas las noches a prostituirme, agarraba bastante dinero y todos esos reales lo derrochaba porque consumía, tomaba guaro y consumía drogas, y muchas veces pues, dos veces estuve en el sistema [penitenciario] a, estuve presa, y realmente me doy cuenta que valgo mucho, ya no tomo estoy en un programa y la verdad de las cosas es que tengo 5 años de no beber guaro ni consumir drogas y ahora trabajo en una comedería [...] bueno lo único que les podría decir pues, que en especial a las chicas trans, que busquen la manera de, que hay una solución para poder este pues, no andar arriesgándose ahí y más porque hay bastantes chicas trans que toman mucho alcohol, ya me entendés?” NI_EP_TRS_34_NG_21072014_FR

“Sí, el alcohol puede ser un instrumento para llegar a una persona o como lo que mirábamos en el sexo mercantil” NI_EP_HSH_36_NG_23072014_FR

“El trabajo sexual. [...] Oh cuando sale porque aunque no lo ejercía como antes pero, si me sale yo me voy.[...] Sí me sale, pero voy con el riesgo de que el hijo de puta puede andar un arma, puede andar otro tipo de...” NI_EP_TRS_32_PS_080714_FR

Otro aspecto importante en términos de factores de riesgo para el VIH, es la salud mental que incluye autoestima, habilidades de socialización, manejo del estrés, etc, que se asocian con adicciones, en especial consumo de alcohol y drogas. Estos aspectos a su vez, inhiben el proceso

de toma de decisiones informadas y conscientes así como la habilidad de colocar un condón correctamente.

“Sí, discutían mucho. Entonces mi mamá me decía de que: ‘u papá dice que no sos su hijo’. Entonces esas cosas me afectaron bastante. [...] Entonces también creo que para poder hacer eso, lo que es el alcohol, tendríamos que ver la parte emocional de la persona. No es solo decir: ‘El alcohol, el alcohol tiene la culpa’, también tenemos que ver el entorno en el que uno vive. Es muy importante” NI_EP_HSH_32_PS_100714_FR

“las personas positivas como dice una amiga es cierto a veces uno necesita tal vez un alimento pero lo que a veces lo que uno más necesita es un abrazo, un no te preocupés, que te tomen en cuenta en algo, o vamos mirá que a veces me siento aburrido, porque no creas en el programa hay muchos pacientes que no tienen trabajo, muchos paciente que no comen, hay muchos pacientes adictos, ya me entendés? y eso es una para mí, uno de los riesgos depresivos de cada persona, porque hay personas que pues, abandonan la terapia pero digo yo depresivo porque tal vez no tiene apoyo, entonces ellos tratan de olvidar sus penas ya sea en el alcohol, más en el alcohol si, te digo que yo he visto mucho riesgo en el alcohol, entonces ahí,” NI_EP_HSH_34_PS_14072014_FR

“pero eso sí quererte, en primer lugar quererte y querer a los que te quieran, es lo importante.” NI_EP_HSH_34_PS_14072014_FR

“En aquella época fue lo que más me traumó, al verme que no tenía con quien compartir, llegar a la casa y decir esto me paso en el día. O morir, porque habían compañeras que murieron y nadie llegaba a verlas, también eso me trauma.” NI_EP_TRS_32_PS_080714_FR

“Sí porque tenía a los 16 años, 17, 18, un chavalo... Y lo primero que le interesaba es tener plata para seguir comiendo, para vestirse y uno le valía. También que estaba con las mismas cosas de que la familia no lo aceptaba, la mamá le valía verga, el papá era un alcohólico entonces todos esos son factores que a uno lo llevan a hacer esas cosas.” NI_EP_TRS_32_PS_080714_FR

“Pues fijate que desde chiquito la verdad de las cosas he sufrido mucho, sufrí mucho en el sentido de que maltrato físico, maltrato psicológico con mi familia, desde chiquito mi mamá me pegaba” NI_EP_TRS_34_NG_21072014_FR

Por otro lado, es importante reconocer, que enfrentar los factores de riesgo es una tarea constante a menos que el contexto y las circunstancias se modifiquen y aun así, es posible que la costumbre, los hábitos y los gustos sigan influyendo de tal manera que aunque el contexto ya no presente riesgos directos, el individuo los pueda buscar..

“Siempre uno se mantiene en riesgo porque de repente estás bien y de repente no[...]” NI_EP_TX_25_NG_290714_FR

Es importante reconocer el rol del individuo y de las poblaciones, en el rol personal y la responsabilidad del cuidado de la salud.

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio.

Para los informantes, hacer el listado de factores de riesgo para VIH, no fue una tarea difícil, de hecho el discurso sobre el uso de condón y relaciones con múltiples parejas es evidente. Sin embargo, jerarquizar las situaciones de riesgo les implicó un esfuerzo para llegar a consensos.

Durante las discusiones, para entender este punto, los informantes describieron cadenas causales. Estas incluyen aspectos como salud mental, discriminación, desintegración familiar, y condiciones estructurales de la sociedad, etc. Algunas de estas situaciones serían clasificadas por algunos autores como factores distales (aspectos estructurales de la sociedad) las cuales están ubicadas en un extremo del continuum y en el otro extremo, lo que han dado en llamar factores proximales. Esto genera una ruta de riesgo para la infección de VIH. Aunque teóricamente, los individuos tratan de identificar el orden causal de los factores, en la práctica los factores constituyen redes complejas.

“El no usar condón [...] tener demasiadas parejas [...] Y en la mujer también darle la lactancia al niño porque con la leche de ella lo puede infectar [...] cuando uno está pasado [de licor], bueno a mí me ha pasado, me hace meterme con alguien que apenas lo estoy conociendo y el mismo día cae, el uso del condón va ahí mismo con el alcohol, porque se me olvida usarlo, ponerlo y las múltiples parejas porque soy muy [...] me gusta conocer demasiados hombres. El no uso del condón. El segundo múltiples parejas. El tercero el alcohol, cuarto las drogas, quinto el tatuaje y sexto la lactancia.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“La promiscuidad, las drogas segundo, el alcohol tercero, cuarto las relaciones sexuales sin protección, la quinta la discriminación y por último las transfusiones de sangre.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“Porque lo último que te interesa cuando estás drogado porque lo he visto, si usas o no usas condón, o sea no te interesa. He visto, claro si lo hubiera dicho yo lo diría, pero si he visto que esa amiga que te digo que es trans y llegan los chavalos cuando están borrachos, tomados y son más accesibles, más con ellas que parecen mujercitas, etc, etc, son más accesibles, entonces en el momento y todo eso van, se los llevan y adiós condón, no les interesa como están alcoholizados y todo eso, no se lo piden ellos, no lo necesita ella, y lo hicieron ya sin condón.” NI_EP_HSH_28_NG_240714_FR

“Bueno. La situación de riesgo más difícil ha sido la del alcohol, realmente.” NI_EP_TRS_25_NG_080714_FR

“ No, las transfusiones [ya no son un riesgo], son como más seguras, tal vez en los 80, en los 70 era factor de riesgo. A bueno sí, un factor que sí, pero ese no es en general, para la gente que usa droga.” NI_EP_HSH_34_NG_050814_FR

“Jajaja...yo he estado expuesto casi en todas, jajaja, Mirá en el caso de la promiscuidad, mis parejas han sido bastante promiscuos por eso los he mandado a la chingada, la droga esa no pues, pero en el caso del licor sí, verdad.” NI_EP_HSH_34_NG_050814_FR

Existe claridad de que el uso del condón puede salvarle la vida a una persona, sin embargo, el no tener el acceso y la disponibilidad para obtenerlo es un factor riesgo.

“...un condón te salva la vida, pero hasta ahí no más, vos vas a comprar un preservativo te cuesta 35 córdobas en la farmacia, a los chavalos les da pena ir a comprarlos, no lo compran, me entendés? Ahora te vas al centro de salud y te hacen un cuestionario hermano, para que te den 30 condones, son cosas pues, que está más complicado, que un adolescente llegué [...]” NI_EP_HSH_34_NG_050814_FR

“Como el mayor índice de las encuestas de VIH dicen que las mujeres del hogar, las amas de casa son las personas que están más propensas, por lo que el marido les son infiel, entonces ellas hay (...) personas que tienen relaciones sexuales sin protección.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“Bueno más que todo tener relaciones con él sin preservativo, o sexo oral. Era lo que realmente me expuso mucho.” NI_EP_HSH_27_PS_090714_FR

“Porque he tenido muchachos que me han gustado y a ellos no les gusta usar condón, me gustaban mucho y aun asumiendo que hay un riesgo, pues por estar con esa persona pues no usé el condón” NI_EP_HSH_28_NG_24_0714_FR

“Exacto, por las circunstancias, o sea te agarrás de ahí, porque venís vos y decís hoy voy a acostarme con aquella prostituta o con aquel gay decís vos, vos alistás tu condón pero si sale la situación, te estás bañando, como decir, fuistes al trapiche, te fuiste a bañar con tus amigos al trapiche o al mar, no llevastes condones porque vos te pensás distraer, pero cuando llegastes te topastes con una muchacha bandidita, y te coqueteó, e insiste, o sea las circunstancias, verdad? no hubo tiempo, y tuvistes que no usarlo, y no lo usastes pues, y vos sabés que eso son una moneda al aire. Entonces hay grupos de alto riesgo tanto en hombres como en mujeres, y la que termina sufriendo es la de la casa, porque todo lo arrastramos para la casa...” NI_EP_HSH_34_NG_050814_FR

“Es que vos sabes que como con tu esposa no, porque vos sabes que solo... Pero yo una vez que anduve así en una, ahora me pongo condones porque vos sabes que...[...] Es que eso sí, el tatuaje a mí nunca me ha gustado. A esto más bien le huí porque cuando miré que el brother estaba ahí en un solo mate con la mujer sin eso le digo; nooooo le digo yo, ahí la pienso [...] Porque ideay este brother (Risas) ese brother que yo te cuento, estaba poniéndola toda ahí a la mujer, hasta la estaba poniendo... Todo sobre la misma cosa pues, no la conoce y ponerla a estar haciendo todas esas cuestiones.[...] Usted sabe que eso ya es fuerza de voluntad porque usted sabe que el hombre es débil. Yo si le hubiera agarrado vara a ese brother, yo también me la tiro así. Pero uno se tiene que poner a pensar también, que eso es caballada andar eso. En su familia, tiene que pensar en su familia porque si ideay si hace eso y lo enferman después va a ir a enfermar a su mujer.” NI_EP_TX_26_NG_240714_FR

En el caso de la población de personas transgénero, se percibe mayor conciencia de su alta exposición al riesgo en comparación a otras poblaciones, incluso sabiendo que hay otras poblaciones que también están en riesgo y que anteriormente no eran clasificadas así.

“Las personas transgénera, gay o lesbianas lo que más frecuentan es el alcohol, el cigarrillos, pero la droga casi no. Y si podría ser que la persona de la diversidad sexuales usen droga, podría ser piedra o marihuana, pero ya cosas inyectables no porque ya eso es muy cara.” NI_EP_TRS_27_NG_080714_FR

“De múltiples parejas sí, en eso sí soy muy expuesto, porque yo cambio de hombre como cambio de calzón. Yo tomo semanal casi, con mis amigos, y ya tomado uno ni sabe lo que hace, y el otro múltiples parejas porque yo soy muy ¿cómo es esa palabra? soy muy promiscuo, [...] yo me controlo, me cuido, que es lo primero que hago [...] Con el uso del condón y haciéndome pruebas cada 3 meses.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“[...] porque casi todas mis amigas, chicas trans han muerto de VIH, entonces por eso es que más me cuido porque a ellas yo las he visto. Y el alcohol, ahhh ya después me retiré de la putería,” NI_EP_TRS_34_NG_21072014_FR

2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio.

En general, se pudieron establecer tres tipos de relaciones de riesgo mencionadas por todas las poblaciones: Una basada en la desinhibición inducida por el consumo de alcohol y drogas. Otra basada en un cálculo del riesgo en donde la confianza puede ser el riesgo en sí mismo. Finalmente el saberse incapaz de evitar el riesgo, ya que este está presente de manera persistente en el contexto del individuo y poblaciones por lo que se piensa que no se puede escapar de él.

“Bueno, entre el alcohol y la promiscuidad este yo creo que sí porque vos sabés que una persona que le guste el alcohol, como te puedo decir yo, cuando ya está calentadito con los tragos ya su deseo sexual se activa entonces se vuelve promiscuo [...]” NI_EP_HSH_34_PS_14072014_FR

“Entiendo de, como una situación de riesgo es como... Voy a un bar, empiezo a tomar y de repente me sale alguien que quiere tener relaciones sexuales. Eso es una situación de riesgo en ese momento para mí. Porque si la persona me gusta, me voy pero como ando alcoholizado se me puede olvidar usar un condón [...] Las drogas, igual. Todas aquellas ¿Cómo le decimos? Que se puede ingerir, no sé. Y hagan que tu mente no razone al 100%. Ahí me puedo encontrar en una situación de riesgo.” NI_EP_HSH_32_PS_100714_FR

“Se podría decir que lo que realmente a mí me expuso, fue confiarme. Ser confiado, confiar en una persona que yo nunca me espere que nunca me iba a ser infiel. Eso fue lo que realmente a mí me expuso. Porque ya era más de un año que lo conocía. Entonces realmente eso fue lo que a mí me confió. Porque a pesar de que yo tenía relaciones con él, comenzando con preservativo, pero ya después por confiado, fue que me enferme. No lo culpo pues....” NI_EP_HSH_27_PS_090714_FR

“si en aquel entonces fuera andado siempre en esa vida de prostitución, en la vagancia, en andar durmiendo en las calles, andar amaneciendo en las esquinas, estar en una esquina prostituyéndome creo yo que tal vez pienso yo que hubiera agarrado enfermedades del VIH” NI_EP_TRS_34_NG_21072014_FR

“[Vos] qué sabés vos si a una adolescente a la vuelta de la esquina la van a agarrar y la van a violar, o saliendo yo de aquí, me hacen lo mismo [...] Los tatuajes y las violaciones porque la mayoría de las personas vagas andan tatuadas, pongamos que los pandilleros, tatuados y andan la infección y violan a una persona hay ahí un paréntesis entre los dos. [...]La infidelidad con los condones vencidos [...]Bueno, siempre que uno vaya a decidir algo, tomar una decisión tiene que pensar en el pro y en el contra, una mala decisión conlleva a una vida buena o a una vida mala, por muy pequeña que sea, la decisión de un tatuaje te puede cambiar la vida, la decisión de serle infiel a tu pareja te puede cambiar la vida, para todo, para tomar una decisión uno tiene que pensarlo, para todo.” NI_EP_TX_25_NG_290714_FR

Por otro lado, los aspectos estructurales o variables distales como se llaman en términos de resiliencia están a merced política y actúan a través de mediadores como el desempleo, la limitación de educación debido al estigma y la discriminación por tener una identidad sexual diferente, etc. Estos, afectan de manera probabilística y no a través de una relación causal directa.⁴⁴ Este punto es importante ya que explica por qué no todos los individuos bajo dichas condiciones corren con la misma suerte.

Los aspectos mediadores y las variables proximales pueden jugar un papel importante en la resiliencia de los individuos y las poblaciones. En este sentido, vemos como los aspectos estructurales de la sociedad afectan la toma de decisión de los individuos de una manera cambiante,

⁴⁴<http://www.uai.edu.ar/transferecia-universitaria/aprendizaje-y-servicio/ESTADO%20DE%20ARTE%20EN%20RESILIENCIA%20-%20Organizacion%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20-%20Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

como se expresa en la *equifinalidad* (procesos proximales diferentes que pueden conducir a diferentes pero igualmente eficientes expresiones de desarrollo humano), el *impacto diferencial* (la naturaleza de los riesgos que se enfrentan y la percepción de los individuos sobre los recursos que tienen para mitigar dichos riesgos y la calidad de los recursos disponibles para que los procesos proximales sean o no influyentes en el desarrollo) y la *moderación contextual y cultural* (Diferentes contextos y culturas proveen acceso a diferentes procesos asociados a la resiliencia)⁴⁵.

3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo.

Los informantes perciben las situaciones de riesgo y saben cómo enfrentarlas de una manera culturalmente apropiada. Este es el caso de uso de condón en el contexto de las relaciones sexuales. Sin embargo, esta misma situación puede ser considerada como un antivisor debido a que se interpreta como desconfianza en la pareja. Esto en un contexto moral rígido genera disonancia cognoscitiva para el uso del condón con la pareja estable o afectiva.

“Porque me considero una persona fiel, o sea con mi pareja, entrando o saliendo de una relación siempre me hago la prueba y estando también en la relación con esa persona.” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR_1

“Ya realmente ya no confío en nadie. Me he hecho demasiado desconfiado. Igual lo hago por proteger a otras personas, para no exponerlas igual a como me expusieron a mí.” NI_EP_HSH_27_PS_090714_FR

La fe, es otro factor que ha mostrado generar o fortalecer la resiliencia. Se ha mencionado en varias entrevistas como la fuente de la fortaleza y sostén bajo circunstancias adversas.

“Idiay, buscaría de Dios sinceramente, a como lo estoy haciendo ahorita, sí.” NI_EP_HSH_25_NG_300714_FR

El tener una motivación importante en la vida, un sentido. Este puede derivarse de actividades productivas, de ser proveedor para otros, ejemplo o modelo, etc.

“Sí, que no te fortalecen también, la fuerza que te da un trabajo, la fuerza que te da no solamente económica sino que llegás a la casa sacas la fuerza, si hay algún problema no me tiene que mirar así porque me va a mirar así, para que sepas pasé los 13 meses evitando los problemas porque no tenía el respaldo para dar la cara” NI_EP_HSH_28_NG_240714_FR

El apoyo de grupos, de pares también ha sido fuente de resiliencia. Especialmente si en los grupos se identifica el individuo con un modelo positivo

“Me acuerdo que había un evento, no me acuerdo muy bien donde fue. Y me agradó mucho el saber de qué no era el único, conocí a muchos positivo. Escuché las anécdotas por decirlo así, las experiencias de cada uno, y yo me dije ¿de que si ellos pueden, pues yo también puedo! Empecé a ir a una ONG, después de un tiempo empecé a trabajar con ellos y ya empecé a madurar.” NI_EP_HSH_32_PS_100714_FR

Por otro lado, algunas de las barreras para la resiliencia pueden ser situaciones correlativas a un diagnóstico positivo. Las circunstancias y situaciones que debe enfrentar una persona positiva,

⁴⁵Michael, Ungar; Mehdi Ghazinour and Jörg Richter. Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development?. Journal of Child Psychology and Psychiatry 54:4(2013), pp. 348-366.

puede desmotivarla y deprimirla eventualmente afectando su salud mental y afectando su capacidad de ser resiliente.

“No es el VIH el que me frena, son otras cosas; como el estar hospitalizado, el que me estén haciendo exámenes como el PL que es horroroso, no lo soporto. Pero estando hospitalizado, pues ni modo me lo tengo que hacer. Entonces esos temores, son lo que me evitan o me frenan de momento pues. Porque yo digo: ‘Hay yo me voy a beber 6 cervezas, medio paquete de cigarro y ya está’”. NI_EP_HSH_32_PS_100714_FR

4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “positive deviants” (modelos positivos) que les han permitido lograr mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

Ante este aspecto los informantes tuvieron dificultad en identificar modelos positivos pares (como referentes para sus poblaciones) en términos de prevención de VIH. Los modelos más mencionados corresponden a los siguientes tipos: a. La madre como figura abnegada, dispuesta a cualquier sacrificio por sacar adelante a sus hijos y a su familia, es quien transmite los valores. b. La persona emprendedora quien con su propio esfuerzo logra superarse económicamente y profesionalmente. c. La persona que logra superarse de manera integral a pesar de vivir con VIH.

“[...] mi mamá, ha marcado pero no estamos viviendo juntos.[...] Bueno, honestamente, honestamente de la población personal que yo represente no, ya porque desgraciadamente nosotros somos personas como te lo puedo decir, como te lo explico o sea no tengo a una persona directa que decirte yo la admiro a esta persona porque, sí hay personas que admiro pero como decirte lo bueno que hacen lo borran con algo malo, ya me entendés? [...] De la población que represento de la población homosexual, sí yo tengo muchos amigos que son empresarios grandes, gente preparada que trabaja en buenos lugares, gente como decirte inteligente, gente que ha logrado cargos que cualquier persona los desea me entendés? y es bueno ya me entendés? pero ya en cuestión de su vida privada, eso es lo malo pues, que tal vez no, porque tal vez ya conozco su vida privada entonces digo no, porque para ser como él, mejor no soy nada, ya me entendés? porque si yo te conozco a vos y vos sos un director aquí allá pero si tal vez te conozco que tenés tu esposa, tenés 40 queridas, o tomás, consumís drogas, o andás regando tus hijos, entonces ya lo que ganás en uno, lo perdés en otro, entonces mejor me quedo así como soy, jajaja, palmado, jajaja. NI.EP.HSH.34.PS.14072014.FR

“Bueno, a Ludwika Vega, a... [...] Bueno porque considero que es una persona que tiene un gran basto conocimiento. Y la edad que tiene la amerita, porque hay muchas tran género que no llegan ni a vivir ni a los 30 años. Considero que ella ha sido una persona que ha sabido cómo manejar su vida. Y le agradezco mucho por el espacio que me ha dado en esta organización e igual otras compañeras de otras organizaciones. NI.EP.TRS.25.NG.080714.FR

“Tengo que mencionar a un cantante que es de los que más vemos, creo que Cristian Chávez, me ha dado un ejemplo de persona a seguir, creo que [...] Primero me molestó cuando dijo que era gay ayy dije yo por favor ahora se quiere, pensé mal, creí que era porque simplemente quería ser famoso, que era un tema bonito que quería decirlo, porque era lo que estaba de moda, otro que se quiere poner a la moda dije yo, porque el boom de todo el tiempo, de este momento de los últimos 5 años ha sido el ser gay, ese es el tema bonito, no lo hacen porque ni siquiera porque en realidad lo sienten, no han sufrido lo que es la discriminación, la burla, etc, lo hacen porque es una tema bonito, pero como sacó lo otro del VIH y como lo asumió, como vive su vida como la saca adelante, más cuando se pone débil, porque también ha sacado declaraciones en momentos de su vida, que han sido grabados, que se ha doblegado, y cosas así, entonces me demuestra su lado humano, y que de eso se trata pues, de llorar porque no es fácil, pero llorar no significa rendirse, y siempre salir delante de una forma u otra, no seguir ser como él definitivamente pero sí creo que es una persona, a pesar de que es joven que no soy seguidor de los jóvenes, pero sí eso lo hace meritorio porque es una chavalo todavía, de que está ahí, NI.EP.HSH.28.NG.240714.FR

“A Mirey, pero ya falleció. Como te vuelvo a repetir, este muchacho que te conté que es gay, era, era pues travesti, pero después solo andaba como gay, que ya murió. [E] fue quien fundó de cierta manera la organización de personas viviendo con VIH. Porque él era CPF...[...] La superación y seguir estudiando. Él se esforzó en sacar su secundaria, después se comprometió con las Cedes. O sea nunca voy a dejar solo a mi comunidad, independientemente que tenía que trabajar con las personas [...], pero nunca dejaba a las compañeras trans, a los gay, ni a las lesbianas solas. Es lo primero, su primera prioridad eran las comunidad de la diversidad. [...] Entonces eso me llamaba la atención, de que si yo podía ayudar a otra compañera a salir del fondo donde caían, ese iba a ser de cierta manera un logro de estar metida en una organización. NI.EP.TR.S.32.PS.080714.FR

“[Recuerdo a esta persona en particular] Porque es una persona luchadora y trabajadora.[...] Me gustaría, a mí me gustaría ser como ella, [...] En los proyectos, en las organizaciones, apoyar más a la población trans, apoyar más a las personas que se andan prostituyendo, ya me entendés? NI.EP.TR.S.34.NG.21072014.FR

“Sí... A una persona que yo admiro mucho por el gran apoyo que nos ha dado a todas nosotras. Es desde que yo tengo conocimientos y he estado viendo de cerca en la Asociación Nicaragüense de Trans. Ha sido a la coordinadora de este grupo porque es una excelente persona, porque es muy humilde, porque es muy entregada a su comunidad.[...] Yo admiro mucho a la que es coordinadora de ANIT, que es Ludwika Vega.[...] Sin querer imitarla, [quiero] ser un día también una persona líder de un grupo. Esto no quiere decir que quiera también yo llegar a la coordinación. Sino que uno puede ser líder, liderar un grupo similar. NI.EP.TR.S.29.PS.080714.FR

a. La madre como figura abnegada, dispuesta a cualquier sacrificio por sacar adelante a sus hijos, su familia.

“Mi mamá. [...] Porque es la que me ha criado hasta el momento me mantiene, lo que yo hago con mi negocio lo hago solo para mi ropa, solo. Ella me da de comer, ella todo. [...] También, ella está pendiente de que me vaya a hacer las pruebas de VIH, todo eso, y toda mi familia está pendiente de ello. [...] No, no, No padezco de esas cosas yo, bueno yo lo tomo como envidia eso, no me gusta eso, uno ya es una persona y ya tiene bien fabricado su destino a cómo te lo manda el Señor, no me gusta andar alabando a las personas por lo que ellos hacen...” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR

“Mi mamá [...] Porque ella es la que me ha apoyado en todo [...]” NI_EP_HSH_25_NG_280714_FR_1

“Mi mamá [...] porque ella es la que está constante de todo [...] que trabaja, que es callada, es tranquila, no se mete con nadie, no anda viendo otras cosas me entiende? Va de su trabajo a su casa, pues si tiene su pareja, estar con su pareja nada más...” NI_EP_HSH_25_NG_300714_FR

“Mi mamá. [...] Bueno, desde que he sido pequeño, ella de cierta manera ha luchado por nosotros. Y gracias a ella es que estoy, en donde estoy. Ella se ha preocupado por mí, siempre de mis estudios y todo. [...] Por su decisión, su compromiso, por lo que ha sabido aceptar su situación y ha sabido salir adelante, luchar por lo que quiere. [...] Me gustaría tener el valor que tiene, y la decisión. La facilidad que tiene de transmitir sus sentimientos hacia las otras personas. El deseo de apoyar y ayudar a todo mundo. NI.EP.HSH.27.PS.090714.FR

“Mi mamá [...]. Porque ella fue madre soltera, desde que estaba en su vientre yo según ella me cuenta, es madre soltera y es alguien a quien admiro a pesar de todo que no tuvo la ayuda de mi papá nos pudo sacar adelante, nos supo educador, somos tres hermanos y a cómo pudo nos sacó adelante, por eso significa mucho para mí. [...] Admiro mucho a mi cuñado.” NI.EP.TX.25.NG.290714.FR

b. La persona emprendedora quien con su propio esfuerzo logra superarse económicamente y profesionalmente.

“Una [persona que sea modelo, debe ser una] persona muy emprendedora, muy amable y yo digo que esa persona es que si todos fuéramos así como esa persona el mundo fuera diferente”

“Sí, o sea porque la admiro porque es una persona que fue pobre, donde su mamá hasta donde pudo llevarlo a los estudios, se supo superar, trabajó duro, se esforzó más, salir adelante ahora es un abogado, y lo admiro porque tiene varios cargos, da clases en la universidad, entonces si yo hubiera tal vez estado en otras situaciones con mi madre tal vez yo también hubiera sobresalido así, pero da la casualidad que no se me dio esa oportunidad a mí, entonces yo tuve que esforzarme hasta 4to año, ya después busqué como trabajar duro, o sea de mi niñez hasta donde yo estuve en mi 4to año trabajé duro, entonces cuando ya mi mamá me faltó ya como yo sentí que iba a ser el doble de eso, yo tenía sobresalir que para poder sobrevivir NI.EP.HSH.40.NG.230714.FR

“Ideay cambiar mi vida, cambiar y esforzarme a ser como esa persona es.[...] Viven cómodos, tiene todo en su hogar, no les falta nada, su dinero no lo derrochan como muchas personas, pues que agarran el billete los sábados se meten a los bares y todo eso, ya al siguiente día no tienen ni para la comida. Y yo he visto personas así y yo digo: Algún día voy a ser así yo.[...]Sí, sí tener control yo. Lo que yo miro de esas personas yo digo: Ah lo voy a hacer digo yo y si esta persona lo hace ¿Por qué no lo puedo hacer yo? NI.EP.TX.37.NG.240714.FR.1>

c. La persona que logra superarse de manera integral a pesar de vivir con VIH. Incluso, son admirables aquellas personas que asumen su condición y la enfrentan con actitud positiva.

“Antes, yo hacía un voluntariado en el Manolo Morales (hospital), conocí a muchas personas con VIH, cuadripléjico. Yo lo cuidaba, él se llamaba Francisco y llegue a admirarlo porque postrado en una cama, él la fuerza que él tenía de cómo se aferraba a la vida, y él nunca se quejó, nunca se quejó. Todos los días daba gracias a Dios. Pasó 2 años postrado en una cama del Hospital Manolo Morales y yo llegue a admirar eso, de la fortaleza que él tenía. [...]Yo lo cuidaba. Porque me llamo la atención de que yo me quejaba, pudiendo caminar. Que se me olvidaba el tratamiento. Y él me enseñó que postrado en una cama, nunca se quejó. “Siempre, siempre tenía fortaleza, todos los días, todos los días. Nunca le miré debilidad, nunca lo escuché que se quejó de... Si hubiera hecho esto, si hubiera hecho aquello. Siempre él me dijo de que todos los días que el abría los ojos, era un regalo de Dios, él me enseñó bastante a mí. Pero se fue complicando pues y yo creo que ese hombre, me atrevo a decir que si es de admiración, la fuerza que él tenía. Incluso, yo le dije a él que yo estaba haciendo un libro, no lo he terminado. Y que me diera permiso de plasmar en unas hojas, su historia y ahí lo tengo, todavía no lo he terminado. Espero verme con ese libro dentro de 5 años y contar su historia de que todos cometemos errores, todos, todos. [...]Pero es más valiente aquel que los sabe confrontar, esa es la verdad. Y aceptar de qué los hizo. [...]En este caso pues, que es lo que yo hago. ¿Es que si le digo hacer una sensibilización pues... Es muy efectiva. Yo he andado en bares, sensibilizando a los dueños de bares, que nos permitan poner condón, pero a veces no es solo, ponerlos en el baño, también es al cliente. O sea es una sensibilización muy grande. [...]No sé pues... Hay muchas actividades que pueden ayudar bastante, los videos foros. Si a alguien le presentan en pantalla algo, yo creo que se capta más viéndolo, cuando lo ves ya lo está procesando la mente. No sé pues... NI.EP.HSH.32.PS.100714.FR

Por otro lado, el sentimiento tan positivo que se genera en aquellas personas viviendo con VIH, que conscientes de ello hacen un esfuerzo por llevar una vida saludable y productiva. En este caso el informante mismo se constituye en modelo.

“El sentirme orgulloso de que logre algo que quería. De que lo quería tener. [...] Entonces eso también me ayudó a saber de qué si me lo propongo, lo puedo hacer, aunque este enfermo. Si lo terminé enfermo ¿Qué no puedo hacer? [...]Sí, todos. Como le digo yo, tengo 5 años, he escuchado historias y ninguna se asemeja. Lo único que tenemos todos en común es El DOLOR. Pero de como la vamos a confrontar, todos la pasamos de una forma distinta, muy distinta. Lo que hace la diferencia entre ¿Seguir viviendo o morir? Es el apoyo que llegamos a tener en ese momento. [...]Puede ser el apoyo de un amigo, el apoyo de la familia, pero si no hay

apoyo... Por eso le digo, esa es la diferencia entre querer seguir viviendo o dejar de vivir.”
NI_EP_HSH_32_PS_100714_FR

“Bueno yo creo que ha sido el buen comportamiento con cuidarme, sí, y más que todo eso, no es con cualquiera que te vas a ir a acostar, si, más que todo eso. Yo siempre he dicho pues, yo le pido a mi Dios, verdad? que me mantenga así, hasta mis últimos días, hasta donde tenga que llegar, ya? pero si me llegara a pasar algo yo, bueno lo primero sería lo más duro decirle a mi familia, porque eso va a ser espantoso, entonces por eso prefiero, mmm cuidarme, [...]Exacto, el haber sabido desde hace mucho tiempo los riesgos, verdad?, el haber pasado unas capacitaciones, ver en vivo, si vos querés a la gente enferma, verdad? el haber tenido un amigo enfermo, ver que mi amigo falleció, entonces digo yo, no hay que cambiar,”
NI_EP_HSH_34_NG_050814_FR

Finalmente, la construcción de la nueva identidad, el cambio y el desarrollo en el individuo son parte de la generación de resiliencia ante la adversidad.

5. Hallazgos

En general, los informantes logran identificar una variada lista de factores de riesgo que tienen que ver con el uso/no uso de condón, prácticas sexuales de riesgo (Ej. Parejas múltiples, infidelidad, etc.), estigma, discriminación, pobreza, falta de educación/conocimientos sobre VIH y otras condiciones sociales como consumo de alcohol, drogas, familias desintegradas o disfuncionales, vida en condición de calle, etc. Estas situaciones coadyuvan a que los individuos y las poblaciones sean más vulnerables al VIH. Estos factores se pueden identificar en un continuum entre factores distales y proximales con una variedad de condiciones o situaciones mediadoras⁴⁶ que definen el contexto de riesgo. Los informantes reportaron listados que incluyen estos aspectos pero se les dificultó categorizarlas, ya que en la práctica es difícil delimitarlas y determinar cuál influye en cuál ya que los casos y situaciones pueden ser diversos. En este sentido, los informantes logran identificar que están ante cadenas causales que llevan de un punto al otro colocando al individuo y a las poblaciones en mayor riesgo. Sin embargo, al graficar las relaciones, las cadenas finalmente forman redes complejas que dificultan aún más la comprensión de las motivaciones y las barreras para la generación de resiliencia.

A pesar de tratar de identificar modelos positivos o *deviant models* en el contexto de la epidemia de VIH en Nicaragua, los informantes tuvieron grandes dificultades en identificar un modelo positivo que mostrara -la resistencia a la infección-. Lo más evidente en las descripciones de los y las informantes, fue -la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo, pese a las circunstancias difíciles- muy bien ejemplificado en los casos de personas que viven con VIH y que han tenido logros personales y profesionales como resultado de buscar opciones positivas ante circunstancias devastadoras. Para Nicaragua, se mencionó a una de las directoras de organizaciones que trabajan el tema, quien a pesar de las circunstancias ha logrado sobreponerse a la situación. Este es el tipo de resiliencia más evidente en este contexto.

“[...] Bueno porque considero que es una persona que tiene un gran basto conocimiento. Y la edad que tiene la

⁴⁶<http://www.uai.edu.ar/transferecia-universitaria/aprendizaje-y-servicio/ESTADO%20DE%20ARTE%20EN%20RESILIENCIA%20-%20Organizacion%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20-%20Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

amerita, porque hay muchas tran género que no llegan ni a vivir ni a los 30 años. Considero que ella ha sido una persona que ha sabido cómo manejar su vida. Y le agradezco mucho por el espacio que me ha dado en esta organización e igual otras compañeras de otras organizaciones. NI.EP.TR.S.25.NG.080714.FR

Se evidenció la falta de modelos positivos que ejemplifiquen la posibilidad de que un individuo pueda evitar infectarse indefinidamente. Siendo mucho más evidente las situaciones de resiliencia ante un diagnóstico positivo. Asimismo, la resiliencia también ha sido evidente en la construcción de identidad y no solamente ante el VIH, incluso llegando a visualizar el vivir con VIH como una situación positiva que genera cambio para bien si así se lo propone la persona.

*“Ya a los 28, pues mi diagnóstico positivo. Que yo digo pues, Ya al final, yo digo pues que ya cuando uno va agarrando experiencia, se mueve en el ambiente VIH. A estas alturas me atrevo a decir que no fue nada negativo el darme cuenta que tenía VIH. Considero de que fue muy positivo porque si cambié, ciertos aspectos de mi vida. Además de que cuando uno es diagnosticado, parte de uno muere. Parte de uno...”
NI_EP_HSH_32_PS_100714_FR*

6. Conclusiones

Aunque el enfoque de riesgo es diferente al de resiliencia, estos son complementarios ya que resultan del enfoque epidemiológico a los fenómenos sociales. Considerarlos de manera conjunta permite un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano. Mientras que el enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social, el enfoque de resiliencia se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío o de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran al individuo totalmente desprotegido y víctima inevitablemente daños permanentes. El enfoque de resiliencia describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas negativas, no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y a veces, transformándolas en factores de superación⁴⁷. Esto se ha visto de manera palpable con individuos diagnosticados con VIH que han reportado que dicha situación les cambió la vida y les ha abierto muchas oportunidades de crecimiento personal e incluso profesional, tal y como se observó en los puntos anteriores.

Asimismo, es importante reconocer dos tipos de componentes descritos por Vanistendael (1994)⁴⁸, que hace referencia a dos aspectos: 1. Resistencia frente a la destrucción, que implica la capacidad de proteger la propia integridad bajo presiones y 2. La capacidad de construir un conductismo vital positivo pese a las circunstancias difíciles. Estos aspectos se han identificado tanto en los individuos con diagnóstico negativo, como en aquellos que presentan un diagnóstico positivo. Para los individuos con diagnóstico negativo, el reto es protegerse ante las adversidades eso implica utilizar condón de manera consistente y correcta en todas las relaciones sexuales, abstinencia o reducción de número de parejas sexuales pese a los riesgos que puedan empujarlos a no seguir estos criterios, como es el consumo de alcohol y drogas y estados mentales de depresión y baja autoestima, etc. En el caso de personas diagnosticadas con VIH, la resiliencia se expresa de manera diferente y acumulativa, ya que adicionalmente a hacer frente a los factores de riesgo ya mencionados, también deben incluir la adherencia al tratamiento.

⁴⁷Munist, Mabel et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W. K Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional.

⁴⁸ Idem.

A diferencia de otros contextos, en Nicaragua, aunque surgió la idea de “suerte” en términos de adquirir el VIH, en realidad no adquiere tanta relevancia como en otros países. En Nicaragua, parece haber mayor preocupación en temas de bioseguridad especialmente en aspectos de atención médica y elaboración de tatuajes.. Pareciera ser que estas son preocupaciones más cercanas y reales para ellos en términos de la infección de VIH después del tema sexual. Asimismo, pareciera que comparativamente, en Nicaragua el conocimiento técnico sobre VIH es menor entre las poblaciones del estudio que en otros países de la región. Este tema debe ser abordado en mayor profundidad, ya que es posible que esto se deba a los cambios programáticos que se han dado en relación al VIH en el país.

En términos del desarrollo de resiliencia, también se evidenció el rol de la familia (ya sea nuclear o extendida). Este aspecto, se ha observado también en otros contextos geográficos y de salud. A esto se ha dado en llamar *familismo*⁴⁹. En el contexto de Nicaragua y del resto de Centro América, , el apoyo de uno o varios miembros de la familia ha sido valorado de manera muy positiva. En el caso de las personas que no cuentan con este apoyo, ya sea por falta de confianza de compartir su diagnóstico o su identidad sexual, los grupos de apoyo mutuo se constituyen en esas familias que brindan apoyo incondicional.

Aunque se buscaron referencias de algunos modelos positivos como ejemplo vivo de que se pueden tener resultados positivos a pesar de situaciones adversas o factores de riesgo. Los informantes tuvieron gran dificultad para identificarlos. Los factores de riesgo en este contexto son permanentes y recurrentes, pareciera que no se puede escapar de ellos generando una sensación de impotencia. De ahí, la importancia de conceptualizar la resiliencia como un fenómeno procesual y colectivo más que psicológico e individual que puede permitirle a las poblaciones generar factores protectores ante contextos permanentemente desfavorables. Al reconocer que la resiliencia puede ser una respuesta de adaptación aprendida y transmitida, esta cobra importancia para desarrollar estrategias de Cambio de Comportamiento.

En ese sentido, “La teoría del Estrés de las Minorías” (*Minority Stress Theory*), sugiere que las experiencias de discriminación social basadas en la orientación sexual reducen el perfil general de salud de los individuos que pertenecen a estas” (Herrick, et. Al., 2011). En el estudio de Herrick, A. et. Al. Sobre la resiliencia como un recurso para el diseño de intervenciones orientadas a hombres gay, se plantea que a pesar de la combinación de los riesgos y su amplificación, la resiliencia surge como un fenómeno cultural y no necesariamente como rasgo individual. También se plantea, que las intervenciones se deben enfocar en las fortalezas y los procesos de resiliencia más que en las debilidades. Este enfoque puede ayudar a mejorar las intervenciones, tanto en aceptación como eficacia (Herrick, et.al., 2011), especialmente desde el cambio de comportamiento a nivel de los patrones culturales.

⁴⁹ Dimensions of Culture in Cross-Cultural Communications for Healthcare Professionals.
<http://www.dimensionsofculture.com/2010/11/the-importance-of-familismo/>

7. Recomendaciones

Explorar a mayor profundidad el nivel de conocimiento que las poblaciones tienen sobre el VIH. El conocimiento es parte de la base para cualquier estrategia de prevención que genere o fortalezca la resiliencia.

Por otro lado hemos visto, factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a los factores de riesgo⁵⁰. Se recomienda realizar actividades con las poblaciones para establecer cuáles son algunos de los factores protectores en los contextos de las poblaciones estudiadas. Esto podrá potenciar sus efectos en los contextos desfavorables y así facilitar los procesos de resiliencia de las poblaciones. Los factores protectores son condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Estos se pueden clasificar de diferentes maneras, a continuación se presenta una de las propuestas teóricas:

1. Externos: condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daño, por Ej. La familia extendida, o grupos de pares que se apoyen mutuamente, el apoyo de una persona significativa, la integración social, la integración laboral, etc. En el caso de El Salvador, se recomienda realizar talleres con las poblaciones para establecer cuáles puedan ser estrategias adecuadas para propiciar el sentimiento de pertenencia, así como el desarrollo de relaciones estrechas y positivas que se constituyan en factor protector. Aunque existen grupos de apoyo mutuo, estos en general se enfocan en trabajar con personas que viven con VIH. Se recomienda, explorar si esta misma estrategia se podría utilizar para promover la salud preventiva. En El Salvador se ha utilizado la estrategia Viviendo la Vida, se recomienda identificar si se podría adaptar a las nuevas necesidades. Por otro lado, se pueden desarrollar o fortalecer alianzas estratégicas que faciliten servicios de prevención y manejo de adicciones. También se pueden adaptar estrategias de comunicación que refuercen y amplíen el conocimiento en relación al VIH. Otro aspecto relevante es el área de formación técnica que les abra oportunidades en el mundo laboral.

2. Internos: aquellos que la misma persona posee como por Ej: estima, seguridad y confianza en sí mismos, facilidad para comunicación y empatía⁵¹. En este punto, resulta interesante identificar que algunos de los factores de riesgo se exacerban cuando los individuos no cuentan con una buena salud mental, autoestima, inteligencia emocional, etc. Estos aspectos se desarrollan durante el proceso de enculturación y socialización, sin embargo, son aspectos que tienen un potencial de seguir siendo desarrollados aun después de la adolescencia y son la base para desarrollar la resiliencia en los individuos.

Por otro lado, se pueden desarrollar herramientas para el trabajo individual o grupal en el que los individuos puedan reflexionar e identificar los riesgos a los que están expuestos y los principales factores protectores para mitigarlos. En algunos casos los factores protectores no existirán de antemano, sin embargo, estos pueden desarrollarse o propiciarse de manera consciente. El solo

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Idem.

hecho de realizar este ejercicio le brindará la perspectiva a los individuos de su posición ante el riesgo y cómo enfrentarlo.

A continuación se presenta un modelo desarrollado por Losell (1994)⁵². Y adaptado para las necesidades del trabajo de PAMSO.

Ámbito	Factores de Riesgo	Factor Protector
Conductual		
Espiritual		
Familiar		
Escolaridad		
Pares		
Cultural		
Económico		
Salud Mental		
Prácticas Sexuales		

⁵² Bureau International Catholique de l'Enfance. (1994) en ⁵²Munist, Mabel et. Al. (1998)

7. Anexos

Anexo No. 1 – Guía de Entrevista a Profundidad

Guía de Entrevista – Entrevistas a Profundidad

Nota: A continuación, aparece un formato tentativo que incluye una serie de posibles tópicos y preguntas que servirán de prompts para estimular la discusión. Por su propia naturaleza, esta guía será de tipo semi estructurada permitiendo flexibilidad en su desarrollo y tratando de profundizar en lo que es relevante para el informante y siguiendo su propio ritmo en el desarrollo de la misma.

Introducción: El entrevistador da lectura en voz alta del consentimiento informado escrito. Mientras el entrevistador lee en voz alta el informante lleva la lectura en una copia del documento. Nota: Si así lo desea el informante, se le puede entregar una copia del consentimiento informado; en caso contrario, se le puede entregar una pieza de papel con los datos de contacto del coordinador del estudio en el país. Las copias escritas del consentimiento informado serán archivadas por el entrevistador y entregadas al coordinador del estudio en la plataforma, posteriormente el documento será escaneado para ser archivado digitalmente en la oficina regional de PASMO (tal y como se describió en el punto correspondiente).

Por favor siéntase en total confianza de expresar sus opiniones y experiencias, yo no estoy aquí para juzgar de ninguna manera lo que usted me comente. También tiene que tener la seguridad de que todo lo que platiquemos es confidencial. En ese sentido me gustaría repetirle que no necesitamos que mencione su nombre o el de otras personas. Antes de iniciar con la entrevista, quiero pedirle autorización para grabar todo lo que discutamos. La grabación nos permitirá desarrollar la entrevista de manera más rápida para evitar tener que tomar notas. Le repito que ni su nombre ni el de otras personas serán asociados a la grabación. Por favor siéntase en toda la confianza de ir a su ritmo, comentar solo lo que desee y si en algún momento desea detener la entrevista lo podemos hacer. Quiero que se sienta como que está conversando con un amigo(a).

Si está de acuerdo, podemos empezar: Iniciar la grabadora... mencionar en voz alta: Siglas de país _____; siglas de la técnica de investigación _____; siglas de la población _____; edad _____; siglas de diagnóstico _____; fecha (Día, mes, año) _____; siglas del estudio _____

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva, así como las estrategias que han utilizado para sobrepasarlos.

Objetivos específicos: 1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio. 2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio. 3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo. 4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “positive deviants” (modelos positivos) que les han permitido logrado mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

1. Cuénteme un poco sobre usted... ¿de dónde es originario(a)? ¿A qué se dedica actualmente? ¿Con quiénes vive? Cuénteme sobre ellos... (Profundizar en la relación con su familia, cosas positivas y negativas); ¿Están en tu familia enterados de tu diagnóstico (si es positivo)? Si sí, ¿cómo lo han tomado? ¿Quién de las personas de tu familia ha sido la más significativa, la más importante o que te ha marcado más en tu vida? Si es positivo... ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado VIH positivo? ¿Cómo te enteraste? ¿Cómo es la vida de un HSH/Trans/Taxista? ¿Cuéntame, que hace diferente la vida de ustedes a las de otras personas? ¿En términos de prácticas sexuales, qué diferencias hay entre HSH/Trans/Taxistas (hablar solo de la población a la que se está entrevistando) y otras poblaciones? ¿Por qué te dedicas a trabajar como taxista? ¿Te gusta tu trabajo? ¿Me puedes explicar un poco? ¿Si pudieras cambiar de trabajo, cuál escogerías? Regresando al trabajo de taxista... ¿Qué beneficios tiene el trabajo de taxista? ¿Qué es lo que más te gusta de ser taxista? Hablemos de los beneficios económicos... de horarios... etc. Nota: Si no sale espontáneamente que hay contacto con muchas personas y con muchas mujeres, mencionarlo. Indagar en términos de posibilidades de obtener sexo, en diferentes ocupaciones... siendo taxista se tienen más, menos o igual de oportunidades que otras ocupaciones?
2. ¿Qué sabe usted de VIH? ¿Dónde lo aprendió? ¿De todo lo que sabe, qué considera que es lo más importante? ¿Por qué? En tu caso, ¿siempre sigues esta práctica? ¿El 100% de las veces? Sí no, ¿por qué?
3. Ahora, quisiera que me contaras más de tu experiencia de vida... ¿cuáles han sido los eventos más importantes, tanto positivos como negativos, que han sucedido en su vida desde que era pequeño (a) a la fecha?
4. ¿Qué entiendes por situaciones de riesgo para VIH? ¿Por qué?
5. De todos estos, ¿a cuáles crees que has estado expuesto? Cuéntame qué te pasó en cada uno de ellos...
6. De las que mencionaste, ¿cuáles son las más comunes? ¿Dónde se dan? ¿Cuáles crees que son los más peligrosos? ¿Por qué?
7. (Tomando en cuenta las situaciones de riesgo mencionadas por el entrevistado, por ejemplo A, B, C, D) ¿Crees que haya relación entre las situaciones de riesgo A y B, etc.? ¿De qué manera? ¿Qué has hecho para enfrentar cada una de ellas?
8. En lo que me has contado de tu historia de vida, ¿cuál o cuáles de todas las situaciones de riesgo que mencionaste han sido las más difíciles de manejar? ¿Por qué?
9. Para diagnóstico negativo: ¿Qué crees que ha sido lo que te ha logrado mantener con diagnóstico negativo? ¿Me puedes explicar? / Agregar estas preguntas para indagar sobre diagnóstico positivo en Taxistas: ¿Conoces amigos taxistas que tienen VIH? ¿Por qué crees que se infectaron? ¿Me podrías contar qué sabes de la vida de esta(s) persona(s), (no me tienes que dar su nombre)? ¿Qué es lo que hace la diferencia para que unos tengan VIH y otros no? ¿Los otros amigos taxistas saben que esta persona tiene VIH? ¿Por qué? ¿Qué dicen?

10. ¿Cómo te ves en 5 años? ¿Dónde estás? ¿Con quién estás? ¿Cuáles han sido tus mayores logros? **¿En comparación, cómo te imaginas a este o estos taxistas que tienen VIH en 5 años? ¿Con quién van a estar el o ellos? ¿Cuáles podrían ser los mayores logros de esa persona?**
11. ¿Hay alguien como tú, a quien tú admiras? ¿Por qué? (Explicar qué cosas de esa persona me motivan para querer ser como ella, sin necesidad de imitarla). **¿Hay algún amigo(a) taxista que tenga VIH y que admires? ¿Qué lo hace admirable?**
12. Hemos llegado al final de la entrevista. ¿Hay algo que te gustaría agregar? Cualquier cosa que nos ayude a entender todas las situaciones de riesgo a las que nos exponemos las personas.

¡Mil gracias!

Anexo No. 2 – Guía de Moderación para Grupos Focales

Guía de Moderación – Grupos Focales

Antes de reunirse en grupo, el moderador de manera individual leerá en voz alta del consentimiento informado escrito. Este procedimiento se realizará con todos los participantes del grupo. Cuando ese proceso haya terminado, se integran todos en un salón para iniciar la reunión. Nota: Si el o la participante lo desea, se le podrá entregar una copia del consentimiento informado; en su defecto, se le podrá entregar una pieza de papel con la información de contacto del coordinador del estudio en el país. Las copias escritas del consentimiento informado serán archivadas por el entrevistador y entregadas al coordinador del estudio en la plataforma, posteriormente el documento será escaneado para ser archivado digitalmente en la oficina regional de PASMO (tal y como se describió en el punto correspondiente).

Por favor siéntase en total confianza de expresar sus opiniones y experiencias, yo no estoy aquí para juzgar de ninguna manera lo que ustedes me comenten. Lo que esperamos es que todos nos sintamos cómodos de brindar nuestras opiniones sin temor a ser juzgados. También tienen que tener la seguridad de que todo lo que platiemos es confidencial y lo que aquí discutamos no debe salir de este salón. En ese sentido me gustaría repetirles que no necesitamos que mencionen su nombre o el de otras personas. Antes de iniciar con la actividad, quiero pedirles autorización para grabar todo lo que discutamos. La grabación nos permitirá desarrollar la actividad de manera más rápida para evitar tener que tomar notas. Les repito que ni su nombre ni el de otras personas serán asociados a la grabación. Por favor siéntase en toda la confianza de ir a su ritmo, comentar solo lo que deseen y si en algún momento desean retirarse lo pueden hacer. Quiero que se sientan como que están conversando con un amigo(a).

Si están de acuerdo, podemos empezar: Iniciar la grabadora... mencionar en voz alta: Siglas del país _____; siglas de la técnica de investigación _____; siglas de la población _____; fecha: día, mes, año _____; Siglas del estudio: _____

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva, así como las estrategias que han utilizado para sobrepasarlos.

Objetivos específicos: 1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio. 2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio. 3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo. 4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “positive deviants” (modelos positivos) que les han permitido lograr mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

1. En primer lugar quiero que me cuenten un poquito de ustedes. Aunque es muy agradable llamarnos por nuestros nombres, en esta oportunidad no lo vamos a hacer para evitar que queden grabados... ustedes pueden escoger un sobrenombre (vamos a escoger frutas) y nos vamos a llamar por el nombre de las frutas. Me gustaría que me contaran ¿De dónde es originario(a)? ¿A qué se dedica actualmente? ¿Con quiénes vive? Cuénteme sobre ellos... (Profundizar en la relación con su familia, cosas positivas y negativas); ¿Están en su familia enterados de su diagnóstico? Si sí, ¿cómo lo han tomado? ¿Quién de las personas de su familia ha sido la más significativa, la más importante o que le ha marcado más en su vida? ¿Por qué te dedicas a trabajar como taxista? ¿Te gusta tu trabajo? ¿Me puedes explicar un poco? ¿Si pudieras cambiar de trabajo, cuál escogerías? Regresando al trabajo de taxista... ¿Qué beneficios tiene el trabajo de taxista? ¿Qué es lo que más te gusta de ser taxista? Hablemos de los beneficios económicos... de horarios... etc. Nota: Si no sale espontáneamente que hay contacto con muchas personas y con muchas mujeres, mencionarlo. Indagar en términos de posibilidades de obtener sexo, en diferentes ocupaciones... siendo taxista se tienen más, menos o igual de oportunidades que otras ocupaciones?

2. ¿Cuénteme qué sabemos sobre el VIH? ¿Dónde hemos aprendido eso? ¿Qué es lo más importante que sabemos sobre el VIH? ¿Por qué creen que eso es lo más importante?

3. ¿Qué entendemos como de riesgo (concepto)? **Papelógrafo No. 1**

4. Hagamos un listado de todos los factores o situaciones de riesgo (se puede utilizar la palabra peligros) que conozcamos para VIH. Muy bien... habiendo ya terminado dicho listado, tratemos de agruparlos por categoría identificándolos con letras (los que son similares o parecidos). **Papelógrafo No. 2.**

5. Ahora vamos a numerar cada categoría en orden de mayor riesgo a menor riesgo. Para cada categoría preguntar por qué se considera de mayor o menor riesgo. Es posible que haya que pedir que uno por uno diga cuál sería el orden para él, se numera con diferentes colores o indicación y después se hace un consenso. **Papelógrafo No. 3**

6. En este nuevo pliego, coloquemos las letras de cada categoría dentro de círculos. Pensemos como un círculo se relaciona con los otros y unámoslos con flechas... Seamos creativos... Expliquen como una cosa se relaciona con la otra. **Papelógrafo No. 4**

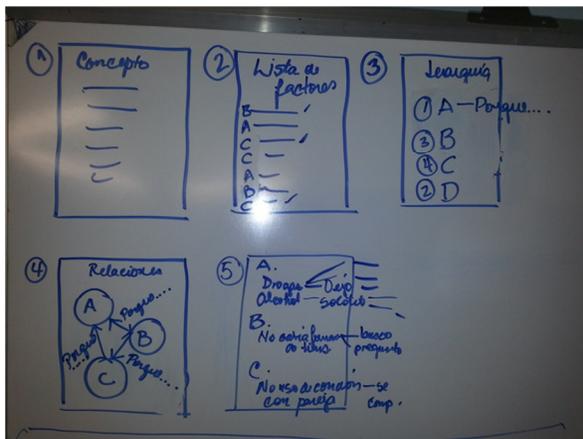
7. Con participantes con VIH: Ahora pensemos en personas que teniendo estas mismas situaciones han logrado mantenerse con diagnóstico negativo. Ya pensaron en alguien... no tienen que dar nombres. Ahora pensemos en cada factor y encontremos qué han hecho estas personas que les ha permitido sobrepasar cada una de esas situaciones. / Con participantes sin: ¿cómo han logrado ustedes sobrepasar cada una de estas situaciones y mantenerse con un diagnóstico negativo? (**Papelógrafo No. 5**, hacer listado de los factores por categoría e identificar cómo han manejado cada riesgo los que se han mantenido sin VIH).

8. ¿Qué propondrían ustedes para enfrentar cada situación de riesgo?

9. ¿Será posible o realista que hayan personas que se puedan mantener con diagnóstico negativo? Explíqueme. / **Agregar estas preguntas para indagar sobre diagnóstico positivo en Taxistas:** ¿Conoces amigos taxistas que tienen VIH? ¿Por qué crees que se infectaron? ¿Me podrías contar qué sabes de la vida de esta(s) persona(s), (no me tienes que dar su nombre)? ¿Qué es lo que hace la diferencia para que unos tengan VIH y otros no? ¿Los otros amigos taxistas saben que esta persona tiene VIH? ¿Por qué? ¿Qué dicen? ¿Hay algún amigo(a) taxista que tenga VIH y que admires? ¿Qué lo hace admirable?

10. Algo más que quieran agregar.

¡Mil gracias!



Nota: Esta es la idea general de la forma en que deben ser manejados los papelógrafos.



El moderador escribe para que sea más rápido el proceso.

Todos los papelógrafos deben tener el código del grupo focal asignado por el número de papelógrafo. Por favor incluir el título en cada papelógrafo.

0. **RIESGO**
 Prevención
 Amenaza
 Alto /stip
 Ciudadano
 Peligro
 Miedo
 Te lo advierte
 Pérdida
 Inseguridad

1. **RIESGOS PARA VIH**
 B Alcohol/ Drogas
 A Mala información
 A Tabies
 D Mal manejo condón
 D No uso condón
 D Estigma
 B Violencia (social)
 E Múltiples parejas
 B Desempleo
 D Inaccessibilidad al condón
 x No conocen D
 x Negación
 Autoestima baja

2. **Intervención**
 No diagnóstico
 Mala inform
 Tabies
 Estigma
 Violencia soc
 Desempleo
 Alcohol/ Drogas
 Mal manejo condón
 No uso condón
 Inaccessibilidad
 Múltiples parejas

3. **A. Autoestima**
 Negación
 No diagnóstico
 Mala inf
 Tabies
 Estigma
 Violencia
 Desempleo
 Alcohol/ Drogas
 Condón
 Múltiples parejas
 Talleres
 Capacitac.
 Actividades
 Informac.
 Talleres
 Capacitación
 Ferias
 Publicidad
 Publicidad
 Asist. social
 Grupos de apoyo
 Capacitación
 Publicidad
 Talleres vivenciales
 Apoyo psicosocial
 Pacientes inf.

Anexo No. 3 – Carta de Aprobación Internal Review Board de PSI



1120 19th Street, NW, Suite 600
Washington, DC 20036
psi.org

MEMORANDUM

DATE: May 21, 2014
TO: Isolda Fortin
FROM: PSI Research Ethics Board
RE: 26.2014
TITLE: Factores de Riesgo para la infección de VIH Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá (2014): "Estudio con Personas en Riesgo"

The PSI Research Ethics Board (PSI REB) has reviewed and approved the above referenced study via its expedited review process on May 21, 2014 for a period of 12 months. This approval will expire on May 20, 2015.

The IRB determined that study meets the criteria for expedited review under category, 45, CFR 46.110 Category 7 (*Research on individual or group characteristics or behavior (including, but not limited to, research on perception, cognition, motivation, identity, language, communication, cultural beliefs or practices, and social behavior) or research employing survey, interview, oral history, focus group, program evaluation, human factors evaluation, or quality assurance methodologies*).

The PI is required to inform the REB immediately of unanticipated problems or new information which could change the risk/benefit ratio. Modifications to study design, data collection tools, study forms, or PI staffing must be approved by the PSI REB prior to implementation. For more information concerning modification request or reporting unanticipated problems, please refer to the PSI/REB website (<http://www.psi.org/resources/research-ethics-board>) or contact Kelly O'Keefe (kokeefe@psi.org).

Sincerely,

Kelly O'Keefe
Senior Technical Advisor
Research Ethics Board



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

NICARAGUA
2014
HACIENDO
Patria!

Managua, 25 de Junio de 2014
REF: DSG-EBA-0343-06-14

Doctora
GUADALUPE CANALES
Directora Ejecutiva PASMO
Su despacho.-

Estimada doctora Canales:

Reciba un atento saludo. Me permito hacer de su conocimiento que hemos recibido carta con fecha 10 de junio del 2014, REF: GCR/44/06/14, remitiéndonos documento del *Diseño del Estudio Especial de Factores de Riesgo para la Infección de VIH en Belice, Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá (2014)*, para que se revisara y avalara por la Dirección de Docencia.

En este sentido, le informo que el documento fue revisado por el comité de ética de la Dirección de Docencia del MINSA y cumple con los requisitos establecidos, por lo tanto, se puede proceder a iniciar con la realización del estudio antes mencionado.

Sin más a que hacer referencia, le saludo expresándole mis muestras de consideración y aprecio.

Atentamente,



SECRETARIO GENERAL
MINISTERIO DE SALUD

DR. ENRIQUE BETETA-ACVEDO
Secretario General de Salud

Cc. Archivo

**FAMILIA Y
COMUNIDAD
EN
VICTORIAS!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni

Anexo No. 4 – Script para Consentimiento Informado Escrito

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO - GRUPOS FOCALES

Estudio: “Factores de Riesgo para la infección de VIH. Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá (2014): “Estudio con Personas en Riesgo”

¿Quiénes somos? Hola, soy _____ y trabajo con PASMO. PASMO es una empresa de mercadeo social que maneja varios proyectos de salud preventiva en Centro América. Para lograr esto, PASMO mercadea productos y servicios a precios accesibles.

¿Qué estamos haciendo? Actualmente estamos llevando a cabo una investigación sobre los factores de riesgo para la infección de VIH. Por tal razón, estamos buscando tanto personas con VIH y personas sin VIH, para entender las diferencias de los factores de riesgo a los que se han enfrentado. Más adelante le tendré que preguntar su estatus serológico. La información recopilada se utilizará para desarrollar una estrategia de comunicación para ayudar a la población a manejar dichos factores. Usted como parte de un grupo ha sido invitado(a) a participar en una reunión para discutir este tema ya que creemos que nos puede ayudar a identificar y entender de mejor manera los factores de riesgo a partir de sus experiencias personales y estatus serológico. Si decide aceptar, usted estará acompañado(a) de personas de su propio grupo. Es importante entender que la participación es voluntaria y que usted no tiene obligación de participar aunque otros compañeros de su grupo si lo hagan. Si decide participar, usted será una de más de 108 personas participando en grupos focales desarrollados en seis países de Centro América.

Participación. Si acepta participar, se le pedirá que comparta algunas opiniones en un grupo de discusión o como le llamamos un grupo focal compuesto por personas que usted ya conoce, esta discusión será moderada por mi persona.

- Para participar, necesitará programar aproximadamente una hora.
- La discusión del grupo será grabada de manera digital, pero se le solicitará no mencionar ningún nombre (ni suyo ni de otros).
- Posteriormente, la grabación será transcrita de manera literal y utilizada para el análisis.

Riesgos y Molestias. Participar en este estudio no representa ningún riesgo físico asociado a pruebas biológicas; sin embargo, si se filtrara la información existe la posibilidad de que por participar usted pueda ser sujeto de estigma y discriminación de parte de otras personas y que esto, a su vez, pueda derivar en actos de violencia. Para minimizar este riesgo, se están tomando todas las medidas posibles para asegurar la confidencialidad y el anonimato del participante. De tal cuenta que no se le pedirá ninguna información que lo pueda identificar. Adicionalmente, puede haber riesgos psicológicos y sociales. En el caso de los riesgos psicológicos, es posible que por lo sensible del tema pueda generarle estrés o depresión, pero conduciré la entrevista de tal manera que se genere un ambiente agradable y de confianza que reduzca estos riesgos. Desde la perspectiva social, su participación en este estudio puede generar estigma y discriminación hacia su persona, si es que sus comentarios fueran vinculados a usted. Sin embargo, se hará todo lo posible para minimizar este riesgo. Una de las medidas, será el uso de códigos en lugar de nombres y el archivar los documentos de tal manera que nadie más que el equipo de investigación pueda tener acceso a los mismos.

Beneficios. Participar en este estudio no representa ningún beneficio directo para usted. Sin embargo, su participación es muy valiosa ya que nos ayudará a desarrollar una estrategia de comunicación que beneficiará a otras personas como usted.

Participación Voluntaria. La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede dejar de participar en cualquier momento sin ninguna consecuencia. También puede negarse a contestar preguntas específicas, lo cual tampoco tendrá consecuencia negativa para usted.

La discusión de grupo se realizará en español.

Su decisión de participar o no en este estudio no afectará el acceso que usted pueda tener para participar en los programas de PASMO, o incluso beneficiarse de la estrategia de comunicación que se desarrollará con los insumos del mismo.

Confidencialidad. Para asegurar la confidencialidad de los participantes, se utilizará un código de tal cuenta que nadie pueda asociar su nombre a las respuestas que usted brinde. Adicionalmente se le solicitará que no mencione ningún nombre durante el grupo focal, ni el suyo ni el de otras personas. Después de realizada la actividad, la grabación será transcrita de manera literal. Esta será destruida después de cotejar la grabación con la transcripción. La transcripción en papel, será codificada para realizar el análisis. Después de realizar el análisis y seis meses después de finalizado el estudio, se destruirá la copia física de la transcripción. La versión digital de la misma será almacenada en la Oficina Regional de PASMO en una computadora con acceso restringido así como en la plataforma de Dataverse (plataforma de Harvard) por si se requiere consultarlas posteriormente. Sin embargo, no habrá forma de vincularlo a usted con las transcripciones.

Compensación. En agradecimiento por su colaboración, nosotros le proporcionaremos un obsequio equivalente a US \$ 5.00.

Información de Contacto. Si usted tiene alguna pregunta o cree que ha sido perjudicado de alguna manera por participar en este estudio, por favor póngase en contacto con _____ (____@pasmo-ca.org) o _____ (____@pasmo-ca.org), ambos de la oficina local de PASMO en _____, teléfono _____; o con Isolda Fortin, Coordinadora Regional de la investigación, en la Oficina Regional de PASMO en Guatemala, al correo electrónico ifortin@pasmo-ca.org, teléfono (502) 2366-1557. Si desea más información sobre este estudio, puede acudir a mi persona, _____, al teléfono _____.

Antes de dar su consentimiento, por favor pregunte sobre cualquier aspecto de este estudio que no le haya quedado claro. Usted puede tomar tanto tiempo como sea necesario para pensarlo. Si acepta participar, recibirá una copia de este documento si así lo desea o si prefiere, puede recibir solamente los datos de contacto del coordinador local del estudio.

Autorización. Recuerde que usted está en la libertad de aceptar participar o no, independientemente de la decisión que hayan tomado otros compañeros de su grupo. Si acepta participar, usted tendrá que escribir en este documento la frase "Me fue leído", pero no debe escribir su nombre ni firmarlo. Esto indicará que usted entiende la información proporcionada y ha recibido a satisfacción, todas las respuestas a sus preguntas y finalmente ha decidido participar.

¿Acepta participar voluntariamente en este estudio? SI NO

Escribir: _____ Código asignado: _____
"Me fue leído"

Fecha _____ Iniciales del Investigador _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Estudio: "Factores de Riesgo para la infección de VIH. Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá (2014): "Estudio con Personas en Riesgo"

Hola, soy _____ y trabajo con PASMO. PASMO es una empresa de mercadeo social que maneja varios proyectos de salud preventiva en Centro América. Para lograr esto, PASMO mercadea productos y servicios a precios accesibles.

¿Qué estamos haciendo? Actualmente estamos llevando a cabo una investigación sobre los factores de riesgo para la infección de VIH. Por tal razón, estamos buscando tanto personas con VIH así como personas sin VIH, para entender las diferencias de los factores de riesgo a los que se han enfrentado. Más adelante le tendré que preguntar su estatus serológico. La información recopilada se utilizará para desarrollar una estrategia de comunicación para ayudar a la población a manejar de mejor manera las situaciones de riesgo. Usted ha sido seleccionado(a) para participar en este estudio porque creemos que nos puede ayudar a identificar y entender estos factores a partir de su experiencia personal y su estatus serológico. Si decide participar, usted será uno de más de 150 participantes del estudio en seis países de Centro América.

Participación. Si decide participar, se le pedirá que responda a una entrevista en profundidad, conducida por mi persona.

- Para responder a la entrevista, necesitará aproximadamente una hora.
- La entrevista será grabada de manera digital, pero no se le pedirá mencionar ningún nombre (ni el suyo ni el de otras personas).
- Posteriormente, la grabación será transcrita de manera literal y utilizada para el análisis.

Riesgos y Molestias. Participar en este estudio no representa ningún riesgo físico asociado a pruebas biológicas; sin embargo, si se filtrara la información existe la posibilidad de que por participar usted pueda ser sujeto de estigma y discriminación de parte de otras personas y que esto, a su vez, pueda derivar en actos de violencia. Para minimizar este riesgo, se están tomando todas las medidas posibles para asegurar la confidencialidad y el anonimato del participante. De tal cuenta que no se le pedirá ninguna información que lo pueda identificar. Adicionalmente, puede haber riesgos psicológicos y sociales. En el caso de los riesgos psicológicos, es posible que por lo sensible del tema pueda generarle estrés o depresión, pero conduciré la entrevista de tal manera que se genere un ambiente agradable y de confianza que reduzca estos riesgos. Desde la perspectiva social, su participación en este estudio puede generar estigma y discriminación hacia su persona, si es que sus comentarios fueran vinculados a usted. Sin embargo, se hará todo lo posible para minimizar este riesgo. Una de las medidas, será el uso de códigos en lugar de nombres y el archivar los documentos de tal manera que nadie más que el equipo de investigación pueda tener acceso a los mismos.

Beneficios. Participar en este estudio no representa ningún beneficio directo para usted. Sin embargo, su participación es muy valiosa ya que nos ayudará a desarrollar una estrategia de comunicación que beneficiará a otras personas como usted.

Participación Voluntaria. La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede dejar de participar en cualquier momento sin ninguna consecuencia. También puede negarse a contestar preguntas específicas, lo cual tampoco tendrá ninguna consecuencia negativa para usted.

La entrevista se realizará en español.

Su decisión de participar o no en este estudio no afectará el acceso que usted pueda tener para participar en los programas de PASMO, o incluso beneficiarse de la estrategia de comunicación que se desarrollará con los insumos que este brinde.

Confidencialidad. Para asegurar su confidencialidad, se utilizará un código de tal cuenta que nadie pueda asociar su nombre a las respuestas que usted brinde. Adicionalmente se le solicitará que no mencione ningún nombre durante la entrevista. Después de realizada esta, la grabación será transcrita de manera literal y destruida después de cotejar la grabación con la transcripción. La transcripción en papel, será codificada para realizar el análisis. Después de hacer esto y finalizar el estudio se destruirá la copia física de la transcripción. La versión digital de la misma será almacenada en la Oficina Regional de PASMO así como en la plataforma Dataverse por si se requiere consultarlas posteriormente, pero no habrá forma de vincularlo a usted con estos documentos.

Compensación. En agradecimiento por su colaboración, nosotros le proporcionaremos un obsequio equivalente a US \$ 5.00.

Información de Contacto. Si usted tiene alguna pregunta o cree que ha sido perjudicado de alguna manera por participar en este estudio, por favor póngase en contacto con _____ (____@pasmo-ca.org) o _____ (____@pasmo-ca.org), ambos de la oficina local de PASMO en _____, teléfono _____; o con Isolda Fortin, Coordinadora Regional de la investigación a la Oficina Regional de PASMO/PSI en Guatemala, al correo electrónico ifortin@pasmo-ca.org, teléfono (502) 2366-1557. Si desea mayor información sobre el estudio, por favor preguntar por _____, al teléfono _____.

Antes de dar su consentimiento, por favor pregunte sobre cualquier aspecto de este estudio que no le haya quedado claro. Usted puede tomar tanto tiempo como sea necesario para pensarlo. Si acepta participar, recibirá una copia de este documento si así lo desea o si prefiere, puede recibir solamente los datos de contacto del coordinador local del estudio.

Autorización. Recuerde que usted está en la libertad de aceptar participar o no. Si acepta participar, usted tendrá que escribir en este documento "Me fue leído", pero no debe escribir su nombre o firma. Escribir "Me fue leído" indicará que usted entiende la información proporcionada y que ha recibido a satisfacción todas las respuestas a sus preguntas, y finalmente ha decidido participar.

¿Acepta participar voluntariamente en este estudio? SI NO

Escribir: _____ Código asignado: _____
"Me fue leído"

Fecha _____ Iniciales del Investigador _____

Anexo No. 5 – Modelo de Cambio de Comportamiento de PSI

OPORTUNIDAD	HABILIDAD	MOTIVACION	
<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad Marca Atractiva Atributos de Marca Calidad de Servicio Normas Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento Apoyo Social Autoeficacia 	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes Intención Expectativas de Producto Riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Creencias Ubicación de Control Norma Subjetiva Disposición de Pago